

Guía para el personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. para el establecimiento y la administración de los equipos de respuesta rápida de salud pública para los brotes de enfermedades

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Mayo de 2020

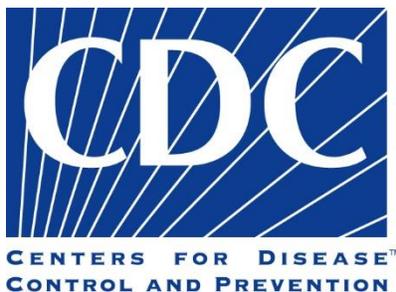


Tabla de contenido

Abreviaturas	3
1 Introducción	4
2 Establecimiento del RRT	7
2.1 Personal de administración	7
2.2 Consideraciones financieras y administrativas	8
2.3 Desarrollo del procedimiento operativo estándar	10
2.4 Personal del RRT	11
2.5 Administración de la lista/registro	15
2.6 Preparación del respondedor	16
3 Capacitación del RRT	16
3.1.1 Orientación/capacitación de integración	17
3.1.2 Educación continua	18
3.1.3 Ejercicios	18
3.1.4 Capacitación en liderazgo de equipo	18
4 Respuesta del RRT	20
4.1 Activación del RRT	20
4.2 Composición del RRT para el despliegue	20
4.3 Procesos previos al despliegue	21
4.4 Procesos de despliegue del RRT	23
4.5 Procesos posteriores al despliegue	26
5 Monitoreo y evaluación del RRT	29
6 Conclusión	31
Apéndice 1. Temas clave de discusión	32
Apéndice 2. Lista de verificación de la capacidad de respuesta rápida	38
Appendix 3. Consideraciones presupuestarias	40
Appendix 4. Perfiles de los miembros del RRT	41
Appendix 5. Temas de capacitación para el RRT	43
Reconocimientos	45
Citas	46

ABREVIATURAS (POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

AAR	Revisión Posterior a la Acción
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
EOC	Centro de Operaciones de Emergencia
GHSA	Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial
IHR	Reglamento Sanitario Internacional
IMS	Sistema de Administración de Incidentes
JEE	Evaluación Externa Conjunta
RRT	Equipo de Respuesta Rápida
SMS	Servicio de Mensajes Cortos
SOP	Procedimiento Operativo Estándar

1 INTRODUCCIÓN

El Reglamento Sanitario Internacional (IHR 2005) dicta la necesidad de que los países establezcan la capacidad de brotes de enfermedades, incluida la capacidad de responder rápidamente (1). Los equipos de respuesta rápida de salud pública (RRT, por sus siglas en inglés) son equipos multidisciplinarios, capacitados y equipados, que se movilizan rápidamente a una emergencia de salud pública en coordinación con un marco de respuesta de emergencia más amplio. Utilizando un enfoque interdisciplinario, los RRT pueden ser un recurso fundamental dentro del sistema de respuesta a emergencias de salud pública de un país y pueden utilizarse en todas las etapas de la respuesta a un brote.

Aunque históricamente los RRT o sus equivalentes se han utilizado en la respuesta a los brotes, no se ha documentado un enfoque sistemático y estandarizado para el establecimiento y la administración de los RRT para los brotes de enfermedades con el fin de maximizar su utilidad en una emergencia (2-6). Además, los desafíos de los RRT relacionados con la dotación de personal multidisciplinario, la administración de listas, la capacitación y el desarrollo de procedimientos operacionales estándar (SOP, por sus siglas en inglés) han causado retrasos críticos en la respuesta a los brotes. Por consiguiente, resaltando la necesidad vital de la planificación preventiva de los RRT para garantizar estrategias de respuesta rápida y eficaz a los brotes (6). Este documento proporciona una guía para maximizar la eficiencia y eficacia de las operaciones multidisciplinarias de los RRT durante la respuesta a un brote, describiendo determinados mecanismos y procesos para el establecimiento y la administración de los RRT. Además, este documento destaca el amplio alcance de los procesos necesarios para establecer y mantener una fuerza laboral de los RRT funcional, capacitada y lista para ser movilizada. A medida que los países buscan desarrollar e institucionalizar más formalmente su capacidad de respuesta a emergencias bajo iniciativas globales, como la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial y las Evaluaciones Externas Conjuntas voluntarias, este documento tiene como objetivo proporcionar una guía estandarizada para el personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos que presta asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad de los RRT (7-9).

1.1 USO DEL DOCUMENTO

Este documento proporciona una guía general para el personal de los CDC que ayuda a los países con el desarrollo y administración de un RRT multidisciplinario para la respuesta a los brotes. El personal de los CDC debe adaptar esta guía de acuerdo con el contexto, las necesidades y los recursos existentes de un país y/o una organización. Siempre que sea posible, esta guía debe usarse para fortalecer el sistema de respuesta existente en lugar de introducir nuevos componentes.

Alentamos el uso de los cuadros azules de "*Temas clave de discusión*", que se encuentran a lo largo de este documento, para facilitar el desarrollo de un manual para el RRT específico del país adaptado al contexto operacional de emergencia del país y compilado para facilitar su consulta en el [Apéndice 1. Temas clave de discusión](#). Además, para apoyar la identificación de problemas en la capacidad actual del RRT, el [Apéndice 2. La Lista de verificación de la capacidad de respuesta rápida](#) se puede utilizar como herramienta de evaluación. Se recomienda firmemente la participación de los principales responsables de la toma de decisiones y las partes interesadas durante todo este proceso. Además, recomendamos el uso de las burbujas de "*Alerta de mantenimiento*", que se encuentran a lo largo de este documento, para consideraciones y sugerencias sobre cómo mantener un RRT después de su establecimiento.

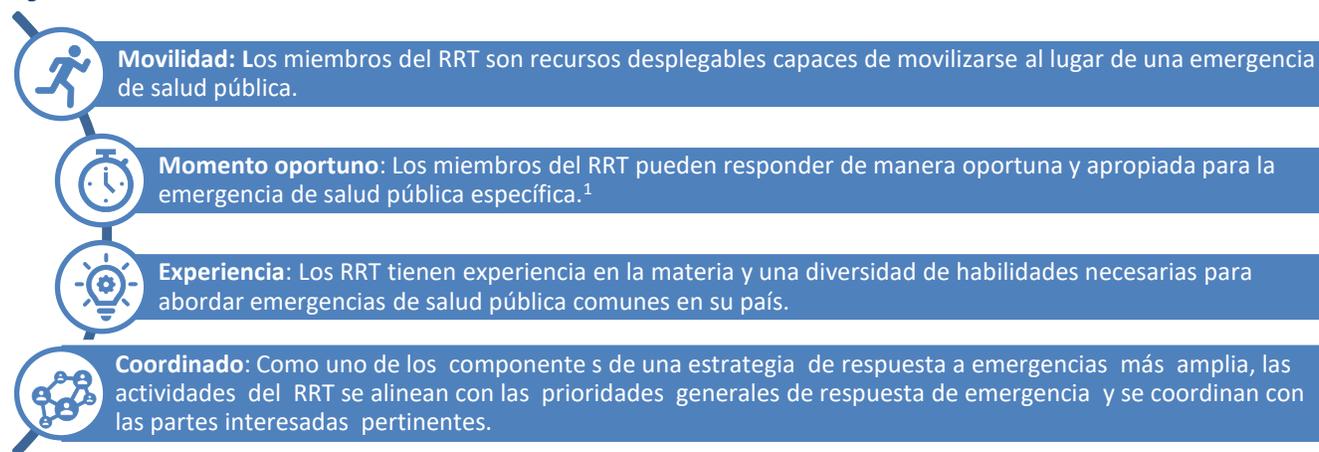
Como los brotes varían, la guía para procesos de los brotes de enfermedades específicas supera la guía general del RRT proporcionada en este documento. Los ejemplos incluidos en este documento son de carácter

ilustrativo y no deben considerarse determinantes ni exhaustivos. Las preguntas sobre este documento y las solicitudes de guía adicional pueden dirigirse a RRT@cdc.gov.

1.2 CONCEPTO DEL RRT

A efectos del presente documento, un RRT se define como un equipo multidisciplinario, capacitado y equipado, con la capacidad de desplegarse rápidamente para responder de manera eficiente y eficaz a una emergencia de salud pública en coordinación con otros esfuerzos de respuesta. La composición de los miembros del RRT, tal como se presenta en este documento, está destinada a ser flexible y responder a la evolución de las necesidades de respuesta a los brotes e incluye despliegues de miembros individuales del RRT, así como despliegues en equipo. Idealmente, los RRT utilizan un enfoque interdisciplinario y sus miembros deben tener las siguientes características:

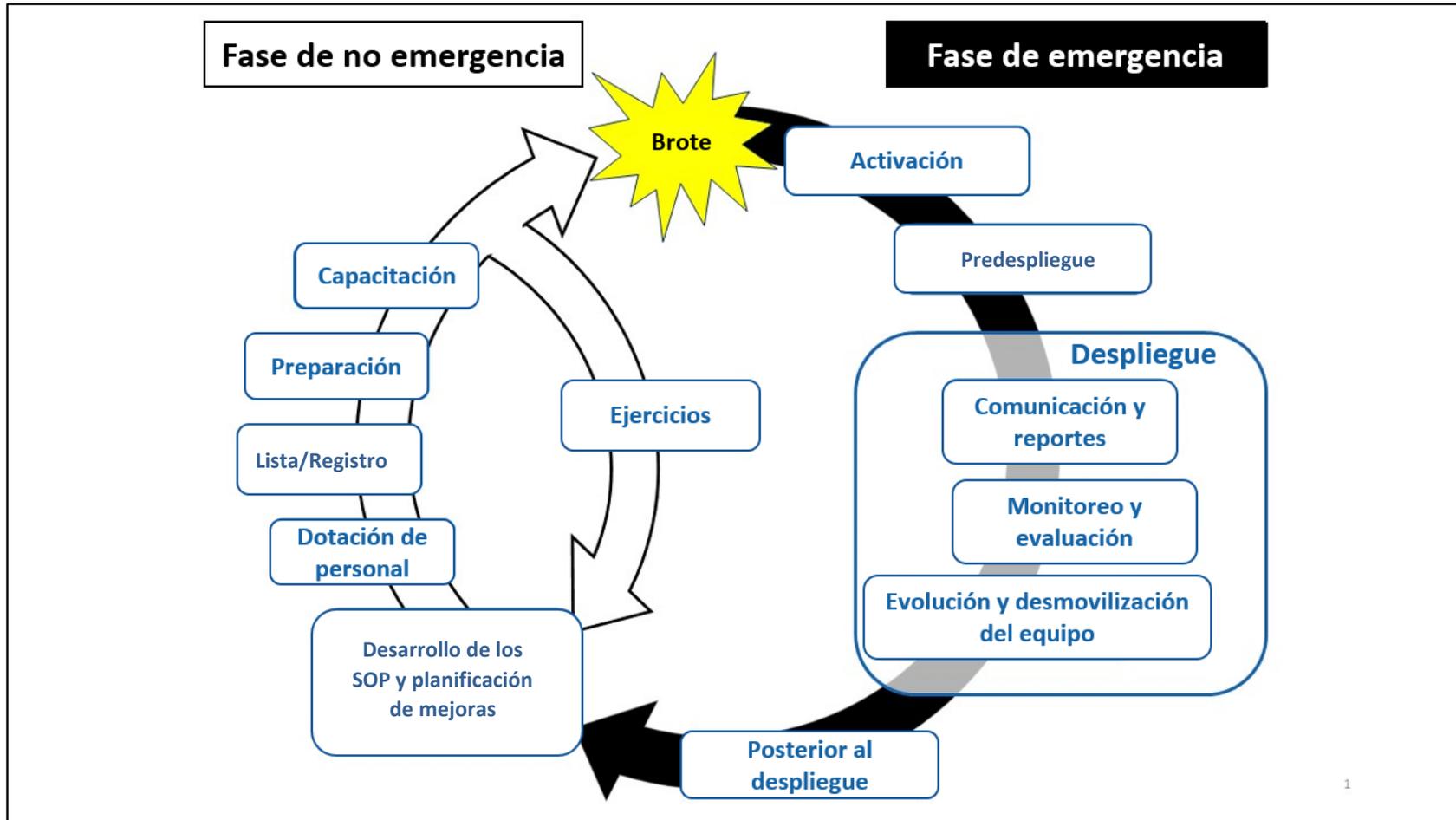
Figura 1: Características de un RRT



1: Esto depende de la [capacidad de identificar rápidamente a los respondedores apropiados](#) (es decir, la [funcionalidad de la lista](#)), la [preparación de los respondedores](#) (es decir, los respondedores han completado los procesos administrativos y de capacitación necesarios para el despliegue) y los [procesos previos al despliegue](#) (es decir, los procesos logísticos para equipar y desplegar a los respondedores).

Las operaciones del RRT se pueden organizar en dos fases: la fase de no emergencia y la fase de emergencia (**¡Error! Fuente de referencia no encontrada**). La naturaleza cíclica de estos procesos destaca el apoyo continuo requerido para que un RRT sea funcional incluso en contextos de no emergencia. En general, el desarrollo de procedimientos operacionales estándar (SOP, por sus siglas en inglés) para ambas fases, la dotación de personal, la elaboración de listas, la preparación, la capacitación y el ejercicio del RRT se produce en la fase de no emergencia; mientras que los procesos de activación, previos al despliegue, despliegue y posteriores al despliegue del RRT ocurren durante la fase de emergencia. En una emergencia activa, los procesos en estas dos fases pueden cruzarse, especialmente en países que no tienen un RRT funcional antes del inicio de la emergencia.

Figura 2: Operaciones de la fase de emergencia y de no emergencia del RRT



1

2 ESTABLECIMIENTO DEL RRT

Los RRT deben incorporarse como un componente de una estrategia de respuesta de emergencia más amplia. Los elementos críticos de esto para garantizar que haya un marco para la implementación y el apoyo del RRT pueden incluir: 1) una unidad de coordinación de emergencias, es decir, un programa de administración de emergencias de salud pública que utiliza un Sistema de Administración de Incidentes (IMS, por sus siglas en inglés) o un sistema equivalente del país, y 2) elementos de un sistema de salud pública en funcionamiento (por ejemplo, sistema de vigilancia, red de laboratorios, etc.). Las capacidades básicas de la estrategia de respuesta a emergencias de salud pública están más allá del alcance de este documento guía y se han detallado en otra parte (1,7-13). [El Apéndice 2. Lista de verificación de la capacidad de respuesta rápida](#) describe los elementos de capacidad de respuesta a emergencias sugeridos con base en los puntos de referencia de la Evaluación Externa Conjunta (7,8). En los casos en que estos procesos fundamentales aún se están desarrollando, el establecimiento del RRT puede progresar con éxito siempre que estos problemas se identifiquen y consideren en el SOP del RRT.

Temas clave de discusión

- ¿Están incluidos los RRT en el plan de respuesta a emergencias?
 - En caso afirmativo, ¿cómo apoya el plan los procesos de las fases de emergencia y de no emergencia (Figura 2)?
 - Si no, ¿se pueden incorporar los RRT? o ¿se puede agregar un plan específico del RRT como anexo al plan de respuesta a emergencias?

2.1 PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN

Se recomienda una persona o grupo de personas dedicadas a la administración y coordinación del RRT para garantizar que un RRT se establezca y se mantenga de manera efectiva durante un período que no sea de emergencia para estar funcional y listo durante una respuesta de emergencia. El número de personal requerido para gestionar y mantener un RRT listo para ser desplegado depende del tamaño del RRT (es decir, el número de miembros del RRT), de si se utiliza un sistema de guardia y necesario mantenerlo, y del apoyo preexistente de la unidad de coordinación de emergencias en el país.

La administración del RRT debe incluirse en la estrategia más amplia de respuesta a emergencias e idealmente se ubicará dentro de la unidad de coordinación de emergencias (es decir, un programa de administración de emergencias de salud pública que utilice un IMS o un sistema equivalente del país). Cuando no hay una respuesta de emergencia activa, durante la fase de no emergencia, la administración del RRT puede ser responsable de la planificación, la dotación del personal, la elaboración de listas, la capacitación y el desarrollo de ejercicios para preparar a los miembros del RRT para que sean eficientes y eficaces en una respuesta a un brote.

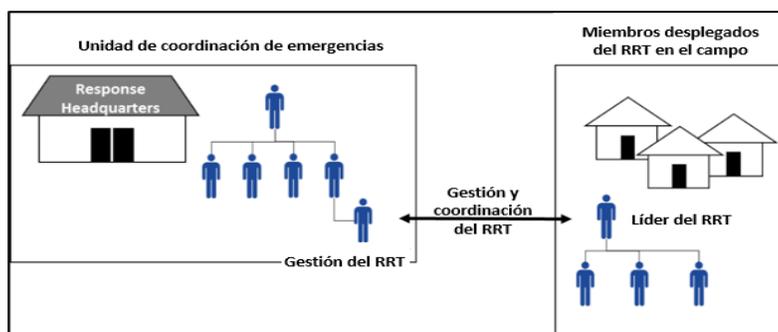


Figura 3: La administración del RRT se encuentra dentro de la Unidad de Coordinación de Emergencias. Es responsable de gestionar a los miembros del RRT desplegados y de coordinar sus actividades con la respuesta de emergencia más grande.

Durante una respuesta de emergencia, si no se ha hecho ya, la administración del RRT idealmente estaría ubicada dentro de la unidad de coordinación de emergencias del país. Si se emplea un IMS en el país, los RRT a menudo se alojan en la sección de operaciones siguiendo la cadena de mando a través de esa sección, pero esto puede variar según la magnitud del brote y de la estructura de respuesta existente (11).

El objetivo principal de la administración del RRT durante una respuesta es brindar apoyo operacional a los miembros del RRT para que puedan centrarse en la aplicación de sus conocimientos técnicos en el campo (Figura 3). Durante una respuesta, la administración del RRT por sí sola o con aportes de los tomadores de decisiones clave, puede ser responsable de:

- Identificación y selección de los miembros del RRT para el despliegue
- Proporcionar y/u obtener apoyo para el RRT, incluido el apoyo logístico, guía técnica y experiencia, equipo y recursos humanos
- Garantizar la ejecución de los procesos establecidos previos al despliegue, despliegue y posteriores al despliegue del RRT
- Facilitar la comunicación entre el RRT y la unidad de coordinación de emergencias, y
- Monitorear las actividades de respuesta del RRT asegurando un enfoque coordinado y la alineación con las prioridades de la respuesta

Para maximizar la efectividad de la persona o equipo de administración del RRT, se recomienda el siguiente perfil de personal de administración del RRT:

- Familiaridad con el sistema de coordinación de respuesta a emergencias (por ejemplo, IMS o equivalente del país)
- Autoridad para tomar decisiones clave sobre las prioridades y actividades del RRT
- Autoridad para aprobar fondos y adquirir suministros y equipo para los miembros del RRT, y
- Autoridad para tomar decisiones de personal, incluida la acción disciplinaria cuando sea necesaria

Temas clave de discusión

- ¿Quién debería ser el administrador del RRT?
 - ¿Está familiarizado con la infraestructura de respuesta a emergencias y el personal con el que necesitará interactuar?
 - ¿Tiene autoridad para tomar decisiones clave sobre las actividades de respuesta del RRT?
 - ¿Puede autorizar fondos y/o adquirir suministros y equipo para el RRT?
- ¿Quién es responsable de contratar al administrador del RRT?
- ¿Dónde se situará el administrador del RRT en la estructura general de respuesta?
 - ¿Es el administrador del RRT un trabajo de tiempo completo o está incorporado a las responsabilidades de un personal preexistente?
 - ¿Dónde se situará el administrador del RRT durante la respuesta a un brote (es decir, en qué sección de la estructura de respuesta a emergencias del país)?

2.2 CONSIDERACIONES FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS

Muchas decisiones financieras y administrativas relacionadas con los procesos relacionados con el personal son necesarias para el establecimiento, el mantenimiento y la activación de la respuesta del RRT. Estas decisiones son particularmente importantes cuando los miembros del RRT no son respondedores de tiempo completo y están empleados en posiciones de no emergencia y/o provienen de organizaciones que generalmente no participan en actividades de respuesta a emergencias. Para abordar los obstáculos administrativos a la movilización rápida, así como proteger, apoyar y compensar de manera justa a los miembros del RRT, según el contexto del país, estas consideraciones administrativas pueden incluir:

- Presupuesto ([Apéndice 3. Consideraciones presupuestarias](#))
- Compensación: Salarios y otros fondos
- Problemas relacionados con el empleo
- Cobertura de atención médica y de seguros
- Código de conducta: expectativas éticas, morales y legales

Alerta de mantenimiento

El mantenimiento de la capacidad del RRT requiere financiación y recursos humanos sostenidos a lo largo del tiempo

Temas clave de discusión

Presupuesto

- ¿Qué factores deben tenerse en cuenta al redactar un presupuesto? ([Apéndice 3. Consideraciones presupuestarias](#))

Problemas relacionados con el empleo

- ¿Incluirá el RRT a respondedores dedicados de tiempo completo?
- ¿Serán los miembros del RRT de otros puestos de trabajo? (el enfoque más común)
 - ¿Cómo afectará la ausencia de los miembros del RRT durante la movilización a las operaciones regulares? ¿Cómo se cubrirán las actividades laborales normales?
 - ¿Se necesitan contratos o acuerdos legales para movilizar a los respondedores?
 - ¿Existe una cláusula en los contratos de empleo (si se usa) que establezca que la movilización para emergencias es parte de las obligaciones laborales? Si no es así, ¿se necesita una?
 - ¿Qué se necesita establecer para movilizar a los miembros del RRT de otros ministerios u organizaciones externas? Acuerdos interinstitucionales, memorandos de entendimiento, etc.
- ¿Cómo afectará a las operaciones regulares la ausencia de los miembros del RRT durante la movilización? ¿Cómo se cubrirán las actividades laborales normales?
 - ¿Se impedirá que los miembros del RRT se movilicen debido a la carga de trabajo normal? ¿Es el trabajo normal más importante que la respuesta de emergencia?
 - ¿Se mostrarán reacios los supervisores o impedirán activamente la movilización de los miembros del RRT?
 - ¿Existe un plan para transferir el trabajo diario a un colega mientras un miembro está movilizado?

Compensación

- ¿Quién es responsable de pagar el salario del miembro del RRT cuando está desplegado?
- ¿Cómo se financian y proporcionan los viáticos?
 - ¿Existen mecanismos para proporcionar viáticos a los miembros del RRT antes de la movilización, es decir, un anticipo?
 - Si existen mecanismos, ¿cuál es el proceso para hacer esto y cómo se puede compartir con los respondedores para que puedan usarlo?
 - Si no existen mecanismos, ¿se puede establecer un mecanismo? ¿Quién tiene la autoridad para tomar esta decisión?
- ¿Se les dará a los miembros del RRT una compensación especial (económica o de otro tipo) por horas extras, fines de semana y/o pago de días festivos mientras estén desplegados para una respuesta?
- ¿Se otorgarán incentivos adicionales (financieros o de otro tipo) o pago por dificultades económicas?
 - Si se ofrecen incentivos a los miembros desplegados del RRT, ¿qué pasará con los miembros del RRT (u otro personal) que no se despliegue o reciba? ¿Causará esto problemas? ¿Cómo se manejará?

Cobertura de atención médica y seguros

- ¿Qué acceso a la atención médica tendrán los miembros del RRT si se lesionan o se enferman durante el despliegue?
 - Si hay un brote de enfermedad prevenible por vacunación (por ejemplo, fiebre amarilla), ¿cómo se protegerán los miembros del RRT de la infección? ¿Serán vacunados/tendrán acceso a la vacuna?
 - ¿Qué pasa si los respondedores se niegan a ser movilizados debido a los riesgos?
- ¿Quién pagará los gastos de atención médica?
- ¿Se proporcionará seguro médico, por discapacidad y de vida a los miembros del RRT?
- ¿Serán compensados los miembros del RRT y/o su familia en caso de enfermedad, lesión o muerte?
- ¿En qué consiste la prestación de apoyo psicosocial durante y después del despliegue?
 - Considere qué apoyo en caso de crisis se necesitará durante los grandes eventos.
- ¿Cómo se proporcionará, rastreará y garantizará la seguridad del RRT durante el despliegue?
- ¿Cuál es el proceso para una evacuación de emergencia debido a problemas médicos o de seguridad?
 - ¿Quién debería participar en el desarrollo del proceso? Por ejemplo, personal de seguridad/de aplicación de la ley, servicios de ambulancia
 - ¿Quién tiene la autoridad para aprobar el proceso?

Código de conducta

- ¿Existe un código de conducta (documento guía o política sobre la conducta profesional apropiada, incluida la ética) para los miembros del RRT? Si no es así, ¿cómo debe desarrollarse y qué debería incluir?
 - ¿Se cubren las horas libres mientras están movilizados?
 - ¿Existen diferentes expectativas para los Líderes de Equipo vs. los miembros del RRT? ¿Personal del ministerio vs. los miembros del RRT de otras organizaciones?
- ¿Cuáles son las consecuencias de un comportamiento inapropiado durante una movilización?
 - ¿Cómo se determinan las consecuencias para los varios niveles de delito?
 - ¿Cuándo es apropiado enviar a un miembro del RRT a casa (si es que alguna vez se hace)?

Miembros del RRT de organizaciones externas

- ¿Qué organización pagará los sueldos y salarios mientras el miembro del RRT está movilizado?
 - ¿Estarán dispuestas las organizaciones locales a pagar su salario cuando el miembro del RRT esté movilizado y no esté cubriendo sus deberes normales?
 - ¿Puede la organización movilizadora pagar a la organización anfitriona para cubrir los sueldos durante la movilización?
- ¿Qué contratos o acuerdos legales con miembros individuales del RRT y/o sus organizaciones se necesitan?

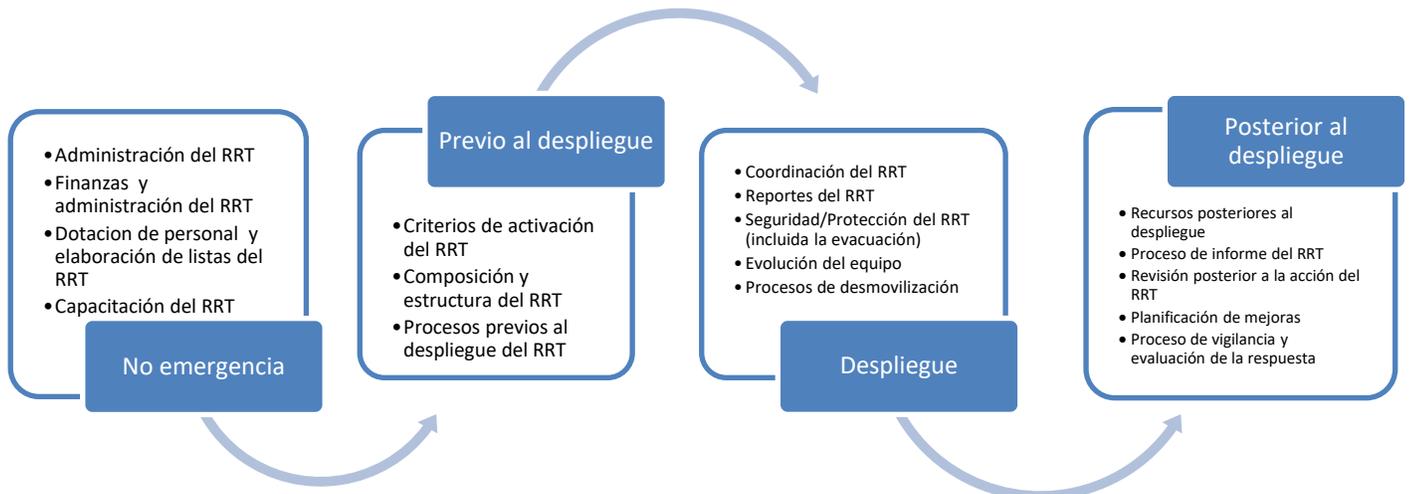
2.3 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR

Los procedimientos operacionales estándar (SOP, por sus siglas en inglés) son documentos escritos que delinean los pasos para llevar a cabo operaciones periódicas de manera consistente (14). El uso de los SOP puede mejorar la eficiencia y eficacia de los mecanismos de respuesta. Además, preservan los conocimientos institucionales más allá de las personas que siguen regularmente los SOP. Idealmente, los procedimientos operacionales estándar se revisaran periódicamente para incorporar las lecciones aprendidas de anteriores respuestas de emergencia anteriores.

En coordinación con la planificación, lo ideal sería que el desarrollo de los SOP del RRT que cubren las fases de emergencia y de no emergencia ocurriera antes de que ocurriera un brote. Los SOP del RRT pueden incluir componentes estratégicos, tales como el establecimiento de autoridades y objetivos a largo plazo del RRT, y componentes operacionales que describen los procesos y detalles en torno al funcionamiento del RRT. Las partes interesadas clave responsables de las operaciones de respuesta a emergencias de salud pública de un país deben participar en la redacción del contenido de los procedimientos operacionales estándar del RRT, incluido el personal nacional y subnacional.

A continuación se sugiere el contenido del RRT para los SOP de la fase de emergencia. Los procedimientos operacionales estándar del RRT deben redactarse teniendo en cuenta la infraestructura de respuesta a emergencias existente y no deben crearse de forma independiente.

Figura 4: Contenido sugerido del SOP del RRT



Temas clave de discusión

- ¿Qué SOP existen para los RRT? Considere los SOP de respuesta a emergencias generales, aunque no sean específicamente para los RRT.
- ¿Qué SOP se necesitan desarrollar?
- ¿Quién es responsable del desarrollo de contenido de los SOP de los RRT?
 - ¿Qué tomadores de decisiones clave deberían participar en el desarrollo?
- ¿Dónde se guardarán y mantendrán los SOP del RRT para un acceso rápido?
- ¿Quién será responsable de revisar y aprobar los procedimientos operacionales estándar de los RRT propuestos?

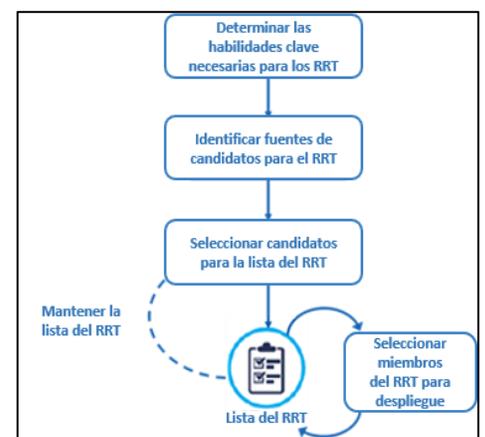
2.4 DOTACIÓN DE PERSONAL DE LOS RRT

La capacidad de despliegue rápido depende de que se disponga de personal capacitado y listo para desempeñar los roles de importancia crítica para la respuesta a un brote. Las emergencias pueden estresar los recursos humanos; esto puede afectar todos los aspectos de la estructura de respuesta de salud pública, desde el personal nacional hasta el subnacional y los proveedores de atención médica de primera línea. La selección del personal del RRT potencial antes de un brote es fundamental para el despliegue y la respuesta oportunos (6).

El tamaño de la dotación de personal de la lista del RRT (es decir, cuántos miembros del RRT) dependerá de los recursos financieros y del personal disponible para apoyar y gestionar un RRT. Además de estos factores, otras consideraciones pueden incluir:

- Grupo de respondedores disponibles que se necesitaron en respuestas pasadas considerando:
 - Brotes comunes en el país
 - Necesidad de personal de refuerzo durante los brotes estacionales

Figura 5: Pasos para la dotación de personal y la elaboración de las listas de miembros del RRT



- Número de solicitudes recibidas para apoyo del RRT (por ejemplo, el RRT nacional puede que no se solicite tanto como los RRT subnacionales)
- Porcentaje de miembros del RRT que pueden no estar disponibles cuando se les solicita que se movilicen
- Reducción/rotación de personal

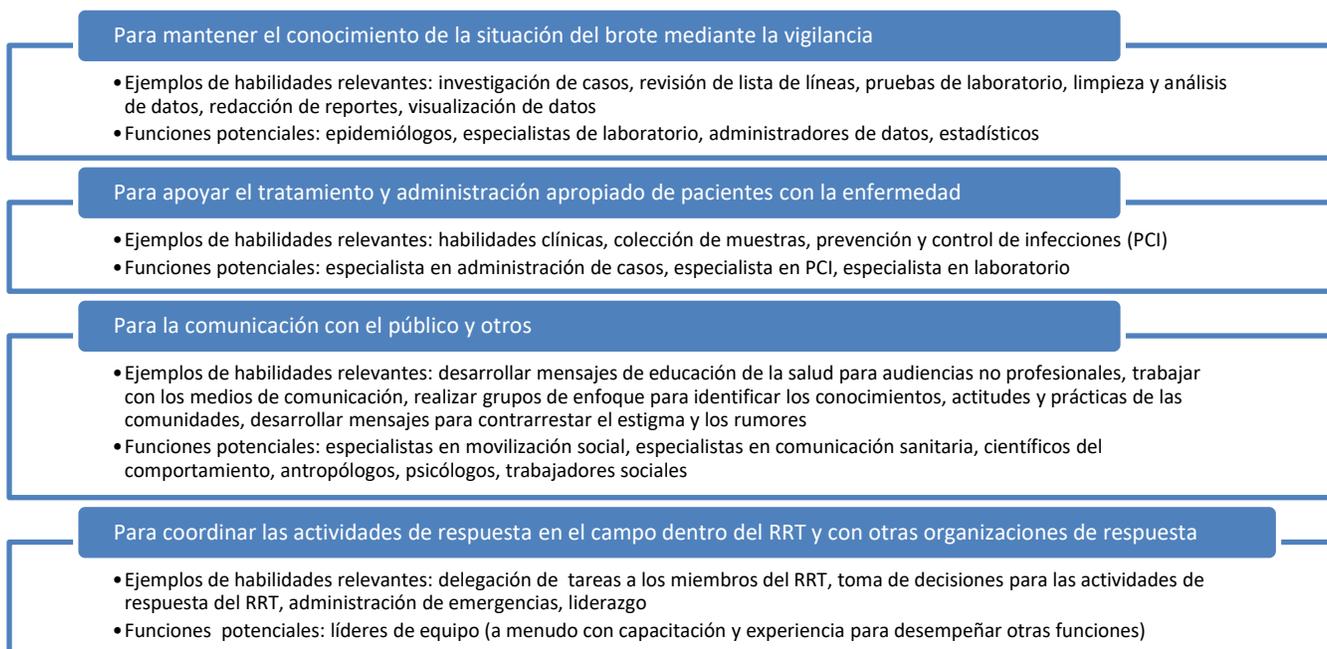
Una vez establecido el RRT, la vigilancia de la frecuencia con la que se solicita el RRT y el número de miembros desplegados, puede utilizarse para modificar el tamaño del RRT. Para aquellos países que quieran emplear el RRT en los meses de guardia, meses en los que está previsto que los miembros del RRT se desplieguen para una emergencia, tendrán que considerar un tamaño grande del RRT para asegurar que haya un número adecuado de habilidades y funciones representadas mes a mes.

2.4.1 Identificación de habilidades y roles

El primer paso para dotar el personal de un RRT es identificar las habilidades y los roles correspondientes necesarios para una lista (o registro) de los miembros del RRT. La administración del RRT puede identificar las habilidades y funciones deseadas teniendo en cuenta los brotes comunes en el país y las actividades asociadas realizadas durante una respuesta a un brote.

Una lista completa de habilidades y funciones en brotes comunes está más allá del alcance de este documento guía y se han detallado en otra parte (15-17). Las actividades específicas pueden variar según la enfermedad y la respuesta. A continuación se ilustran ejemplos de actividades relacionadas con los brotes para resaltar la diversidad de habilidades y funciones que a menudo se necesitan:

Figura 6: Ejemplo de algunas funciones y habilidades necesarias para completar las actividades de un brote



Es importante reconocer la distinción entre habilidades y funciones. A un epidemiólogo, por ejemplo, se le puede solicitar que realice una variedad de actividades, como la investigación de casos, el establecimiento de una vigilancia de emergencia, el apoyo a la administración de datos, el diseño de un estudio o la realización de análisis estadísticos. No todos los epidemiólogos estarán capacitados para realizar todas estas actividades. Por lo tanto, es importante identificar las habilidades necesarias en una respuesta para que, cuando ocurra una emergencia, los miembros del RRT puedan ser seleccionados haciendo coincidir las necesidades de respuesta con el conjunto de habilidades de los miembros del RRT.

Nota: Puede haber habilidades que solo algunas personas poseen, como métodos específicos de pruebas de laboratorio, especialistas en vectores, etc., que pueden ser relevantes para el contexto del país y que deben tenerse en cuenta al contratar personal para un RRT.

Temas clave de discusión

- ¿Cuáles son los brotes de enfermedades comunes en el país?
- ¿Existen otras enfermedades o emergencias para las cuales el país debe estar preparado para responder, aunque no sean comunes?
- ¿Qué funciones o posiciones se necesitan para responder a estas emergencias?
- ¿Qué habilidades se necesitan para estas funciones?

2.4.2 Identificación de las fuentes de candidatos para el RRT

Una vez que se identifican las habilidades y funciones deseadas, se pueden identificar los candidatos potenciales para el RRT. Las fuentes gubernamentales internas de candidatos pueden incluir:

- La autoridad nacional de administración de desastres
- Las secciones de respuesta a los brotes dentro del Ministerio de Salud
- Otros ministerios (por ejemplo, salud animal, protección de fronteras, ingeniería, control de vectores, etc.)
- Aprendices (por ejemplo, programas de capacitación en epidemiología de campo)

Las grandes emergencias pueden abrumar rápidamente la capacidad de respuesta de emergencia del gobierno; por lo tanto, otras organizaciones de salud pública en el país y asociados internacionales con experiencia y/o participación en actividades relacionadas con la respuesta pueden proporcionar capacidad de respuesta adicional. Algunos ejemplos de posibles fuentes de candidatos calificados pueden incluir:

- Organizaciones de salud pública
- Instituciones privadas
- Universidades y programas de capacitación
- Asociaciones profesionales
- Organizaciones no gubernamentales (NGO, por sus siglas en inglés) nacionales e internacionales
- Agencias de las Naciones Unidas
- Profesionales de respuesta a emergencias de países vecinos

Los memorandos de entendimiento establecidos antes de una emergencia con asociados externos pueden facilitar la intervención rápida durante una emergencia. A nivel comunitario, se puede considerar la participación de voluntarios en ciertas actividades de respuesta. Con la capacitación y experiencia adecuadas, los voluntarios pueden desempeñar varias funciones, como las de defensores comunitarios y puntos focales de la comunicación de riesgos.

Temas clave de discusión

- ¿Quién responde actualmente a los brotes? ¿Existe un equipo o grupo específico dentro del gobierno o fuera del gobierno?
- ¿Qué otras áreas dentro del gobierno tienen personal con las habilidades deseadas (o personal capaz de desarrollar las habilidades a través de la capacitación y experiencia)?
- ¿Qué organizaciones externas pueden tener personal con las habilidades deseadas? ¿Qué acuerdos (por ejemplo, contratos, memorandos de entendimiento) se necesitarán antes de que se pueda movilizar al personal, si corresponde?
- ¿Qué acuerdos (por ejemplo, contratos o memorandos de entendimiento) serán necesarios para que el personal forme parte del RRT?

2.4.3 Selección de candidatos para la lista (registro) del RRT

La identificación de los criterios de selección antes de la contratación de candidatos puede facilitar el proceso de selección. Los criterios de selección pueden incluir antecedentes educativos y capacitación en salud pública o respuesta a emergencias, experiencia en respuesta, habilidades lingüísticas, etc. ([consulte la Sección 2.5. Administración de la lista](#)). La consideración de las calificaciones y responsabilidades de los roles del RRT puede ayudar a identificar los criterios de selección (vea ejemplos en el [Apéndice 4. Perfiles de los miembros del equipo de respuesta rápida](#)). Los criterios de selección pueden orientar el desarrollo de un formulario de solicitud para entregar a los candidatos interesados durante la contratación. La administración del RRT puede usar el formulario de solicitud para identificar a los candidatos más calificados dados los criterios de selección.

Durante el proceso de selección de personal, es posible que la administración del RRT desee considerar clasificar a los candidatos como posibles líderes de equipo en función de sus habilidades de liderazgo y calificaciones. Los líderes de equipo también pueden operar como miembros del RRT, pero normalmente tendrán experiencia en emergencias y recibirán capacitación adicional sobre liderazgo y administración ([vea la Sección 3.1.4. Capacitación de liderazgo de equipo](#)).

Alerta de mantenimiento

La rotación de personal es inevitable; considere un reclutamiento anual para garantizar una distribución uniforme de habilidades y roles

Aunque se emplea con menos frecuencia, si se dispone de fondos y recursos, se puede considerar una estructura del RRT escalonada, compuesta por un grupo de respondedores dedicados en el RRT, que responden regularmente a los brotes como parte de sus funciones normales y un escalón de miembros del RRT que están regularmente empleados en otros puestos y solo se activan para respuestas más amplias o cuando se necesitan habilidades específicas. Si se utiliza esto, los criterios de selección para los miembros principales y los miembros de emergencia pueden ser diferentes para reflejar estas diferentes responsabilidades.

Cabe señalar que no todos los candidatos con habilidades clave son adecuados para la inscripción en un RRT y es posible que deban considerarse ciertos criterios de exclusión. Por ejemplo, las personas con roles esenciales en la respuesta y coordinación de emergencias pueden no ser apropiadas para la lista del RRT; su ausencia mientras son desplegados en el campo puede afectar negativamente a las operaciones generales de respuesta a emergencias. Además, la organización puede tener puntos de referencia médicos, mentales y físicos relevantes que se requieren para garantizar que un miembro del RRT pueda operar en entornos austeros y estresantes.

Temas clave de discusión

- ¿Cuántas personas deben seleccionarse para la lista del RRT?
 - ¿Cuántas personas se movilizan habitualmente para una respuesta?
 - ¿Cuántas personas adicionales deben seleccionarse? Tenga en cuenta que no todo el personal estará disponible cuando sea necesario para una emergencia.
- ¿Qué criterios de inclusión se utilizarán para seleccionar candidatos?
- ¿Qué criterios de exclusión se utilizarán?
- ¿Los candidatos necesitarán completar una solicitud? En caso afirmativo, ¿qué preguntas pueden abordar los criterios de inclusión y exclusión?
- ¿Qué criterios pueden distinguir a los posibles líderes de equipo del grupo de candidatos del RRT?
- ¿Quién tiene la autoridad para seleccionar a los candidatos?
- ¿Necesitan los supervisores u organizaciones de los candidatos aprobar su selección? En caso afirmativo, ¿cómo se obtendrá su aprobación?

2.5 ADMINISTRACIÓN DE LA LISTA/REGISTRO

Una vez seleccionados los miembros del RRT, será necesario agregarlos a la lista, definida en este documento guía como una lista que admite búsquedas de los miembros del RRT. Una lista mantiene datos actuales y actualizados sobre cada miembro del personal y puede incluir:

- Información de contacto
- Organización de empleo habitual
- Rol(es) designado(s)
- Habilidades relevantes para sus funciones designadas
- Calificación del líder del equipo
- Seguimiento de la capacitación
- Experiencia de respuesta
- Habilidades lingüísticas
- Meses de guardia (si corresponde)
- Cualquier factor que pueda influir en su capacidad para responder de manera eficaz y segura, "preparación", tales como las autorizaciones médicas y el estado de vacunación, si corresponde (vea [la Sección 2.6. Preparación del respondedor](#)).

Es importante que la lista o registro sea fácil de buscar y que pueda producir listas de miembros del RRT con habilidades específicas u otras características. Cuando ocurre un brote, una lista bien elaborada facilitará la identificación rápida de los miembros apropiados del RRT para su movilización. Una lista se puede utilizar de múltiples formas tanto en la fase de no emergencia como en la de emergencia (Figura 7).

Figura 7: Uso sugerido de la lista por fase de respuesta

Durante la fase de no emergencia, la lista se puede usar para rastrear:	Durante la fase de emergencia, la lista se puede utilizar:
<ul style="list-style-type: none">•Habilidades y experiencia de los miembros del RRT•Posibles roles que el candidato podría cumplir durante una respuesta•Capacitaciones completadas y necesarias•Participación en respuestas pasadas•Preparación de la capacidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none">•Para seleccionar respondedores para el despliegue•Como parte de un sistema de guardia•Para monitorear la disponibilidad de la capacidad de emergencia

Un sistema de guardia permite un enfoque más organizado al activar a los respondedores, pero es más intensivo desde el punto de vista administrativo; requiere que los miembros del RRT identifiquen períodos de tiempo durante los cuales están disponibles para desplegarse y luego permanecer disponibles durante esos períodos designados. Además, requiere que cada período de tiempo esté equilibrado en su representación de los diferentes conocimientos y habilidades para que los respondedores con estas habilidades estén disponibles para movilizarse durante todo el año.

El diseño de la lista y la plataforma de software utilizada para la administración y análisis de datos son consideraciones importantes. Las variables de la lista reflejan los conjuntos de habilidades de los desplegados y su estado de preparación, y son componentes clave de los criterios de selección de los desplegados. Se pueden usar muchas plataformas de software para albergar la lista y la elección se debe hacer en

Alerta de mantenimiento

La administración de la lista puede requerir muchos recursos y tiempo, especialmente si se utiliza un sistema de guardia. Considere la posibilidad de contratar a un administrador de la lista que será responsable de mantener la a lista actualizada

función de la facilidad de introducción de datos, la selección del desplegado, la validación de los datos, la capacidad para compartir los datos, y los análisis para dar seguimiento al progreso y/o mostrar el impacto del programa RRT ([vea la Sección 5. Monitoreo y evaluación del RRT](#)).

La elaboración de la lista/registro es un proceso continuo. A medida que las personas cambian o dejan sus asignaciones de trabajo, es posible que ya no estén disponibles o no sean elegibles para la lista; por lo tanto, será necesario identificar y seleccionar nuevos candidatos con regularidad. Además, los cambios en la información de contacto, la capacitación y las habilidades de los miembros del RRT deben actualizarse periódicamente en la lista para garantizar su relevancia durante una emergencia.

Temas clave de discusión

- ¿Qué plataforma de software utilizará para una base de datos u hoja de cálculo para recopilar la información del RRT?
- ¿Qué información tiene o desea en la lista de RRT? Es decir, ¿qué variables se necesitan en la hoja de cálculo?
- ¿Cómo se recopilarán los datos de la lista del RRT?
- ¿Cómo se mantendrán actualizados los datos de la lista? ¿Quién es responsable? ¿Con qué frecuencia se actualizará?
- ¿Cómo se reabastecerá la lista para tener en cuenta la reducción gradual de los miembros del RRT?

2.6 PREPARACIÓN DEL RESPONDEDOR

Otra consideración clave en el establecimiento del RRT es el desarrollo de requisitos de preparación: qué factores debe tener un respondedor para poder desplegarse (por ejemplo, autorizaciones médicas, exámenes psicológicos, evaluaciones comparativas físicas, vacunas, documentos de viaje, capacitaciones de seguridad requeridas, etc.). La preparación refleja los requisitos necesarios para el despliegue de un respondedor y debe ser determinada por la unidad de coordinación de emergencias junto con la administración del RRT. Los requisitos se pueden seguir en la lista del RRT y, si no se cumple alguno de los requisitos, se puede considerar que un miembro no es elegible para el despliegue. Un SOP que delinee los requisitos necesarios para el despliegue y el proceso para cumplirlos puede ayudar a los miembros del RRT a lograr y mantener su preparación.

3 CAPACITACIÓN DEL RRT

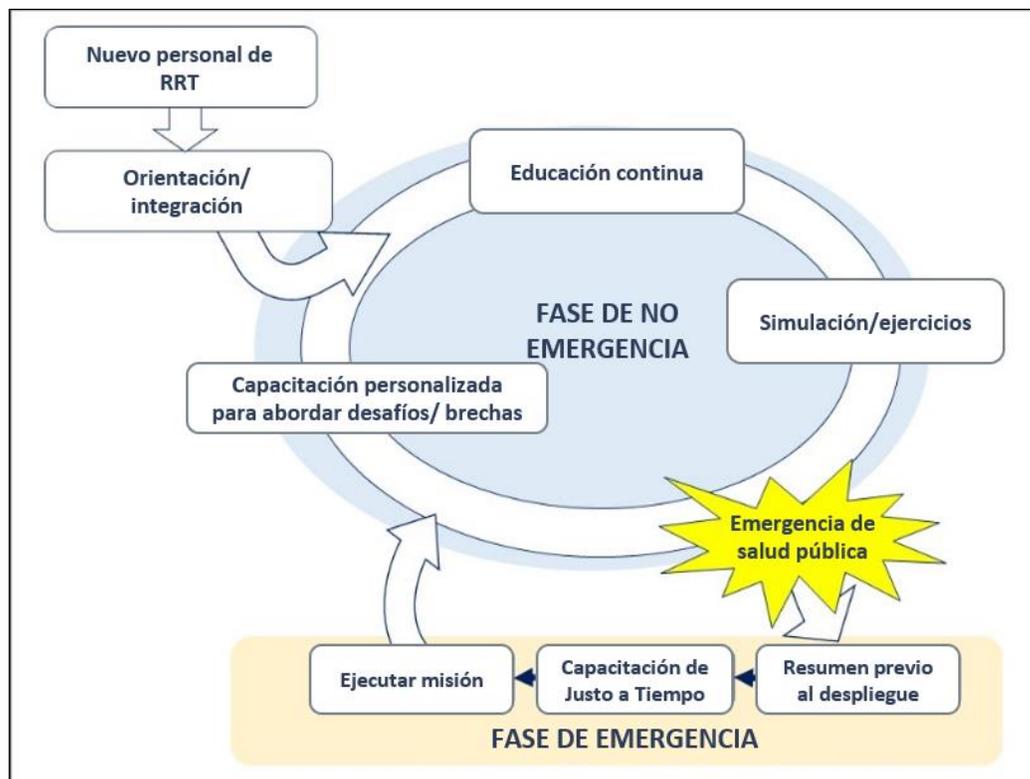
Idealmente, todos los miembros del RRT se someterán a una capacitación continua y regular durante su membresía en el RRT y antes del despliegue para una respuesta a un brote (Figura 8). El objetivo de un programa de capacitación del RRT es capacitar a los miembros del RRT para que estén listos para movilizarse antes de una emergencia de salud pública. Además, el programa de capacitación:

- Garantiza que los miembros del RRT tengan el mismo nivel de conocimientos y habilidades básicas
- Brinda a los miembros del RRT oportunidades para aprender nuevas habilidades y practicar las habilidades existentes
- Mantiene las habilidades de los miembros del RRT al día con los métodos y la ciencia cambiantes
- Permite a los miembros del RRT interactuar con sus compañeros de equipo

- Convierta la experiencia en la materia de los miembros del RRT en un campo, entorno de respuesta

Un programa de capacitación para el RRT debe diseñarse de acuerdo con el contexto de respuesta del país e incorpora los recursos existentes para asegurar que el personal más apropiado esté capacitado en el material más actualizado y relevante.

Figura 8: Ciclo de capacitación del RRT propuesto



3.1.1 Orientación/capacitación de integración

Se puede proporcionar una orientación inicial o capacitación de integración para introducir los [conceptos operacionales](#) para garantizar que los miembros del RRT puedan desplegarse de manera rápida y segura, así como el contenido [técnico básico](#) sobre cómo aplicar su experiencia en la materia en un entorno de campo/emergencia. Idealmente, esta capacitación ocurriría poco después de que el miembro del RRT sea seleccionado para el RRT y antes de una emergencia. Los temas de capacitación en el [Apéndice 5. Temas de capacitación de los equipos de respuesta rápida](#) se pueden considerar para esta capacitación, pero deben adaptarse al contexto del país y los procesos específicos de la enfermedad.

3.1.1.1 Capacitación técnica

La capacitación técnica, en este documento, se refiere a la información y habilidades que los miembros del RRT necesitan para ser respondedores efectivos de salud pública. A menudo se trata de contenido científico, de salud pública y puede ser específico para cada función. La capacitación técnica debe centrarse en los métodos de respuesta comunes y en los brotes de enfermedades que experimente el país. Se debe brindar capacitación técnica inicial poco después de la inclusión en la lista para que todos los miembros del RRT tengan antecedentes y conocimientos similares sobre la respuesta a los brotes y su función prevista.

La capacitación técnica puede incluir la capacitación cruzada de los miembros del RRT, lo que significa que, además de conocer sus deberes principales, los miembros del equipo reciben capacitación en los deberes básicos de otras funciones de respuesta. Dado que el despliegue de representantes de todos los sectores en un RRT a menudo es innecesario y costoso, la capacitación cruzada de los miembros del RRT en múltiples roles puede reducir la carga de recursos y mejorar la eficiencia del RRT. Además, aumenta la conciencia de los otros roles en el equipo, mejorando la comunicación y colaboración entre equipos.

3.1.1.2 Capacitación operacional

La capacitación operacional cubre los temas necesarios para una movilización exitosa. Esto es lo que los miembros deben saber con respecto a los procesos de despliegue, así como lo que se necesita para un despliegue seguro y eficiente. Se pueden considerar los siguientes temas, pero deben modificarse para el contexto del país:

- Requisitos administrativos para el despliegue
- Procesos y protocolos previos al despliegue
- Procesos y protocolos del despliegue
- Procesos y protocolos posteriores al despliegue
- Seguridad en el campo
- Primeros auxilios en el campo para lesiones
- Primeros auxilios psicológicos y resiliencia
- Requisitos de preparación para el despliegue ([consulte la Sección 2.6. Preparación del respondedor](#))

3.1.2 Educación continua

Los cursos de educación continua pueden ser oportunidades para introducir contenido nuevo que no se cubrió durante la capacitación de incorporación. También puede incluir repasar el material presentado en capacitaciones anteriores anualmente, como una “repetición de capacitación”. La capacitación puede ser cursos generales de respuesta a emergencias o cursos más profundos sobre procesos técnicos específicos, actividades, desafíos, etc. Además, estos cursos de educación continua pueden proporcionar actualizaciones al personal de respuesta con respecto a cambios en las normas/estándares nacionales o en los protocolos, cuando ocurren.

3.1.3 Ejercicios

Una vez que los miembros del equipo han sido listados, capacitados y cumplen con los requisitos de preparación, se pueden utilizar ejercicios como una oportunidad para que los miembros del RRT apliquen y practiquen sus habilidades y prueben el contenido de los SOP del RRT. Los ejercicios se pueden entregar en múltiples formatos y modalidades, desde ejercicios de mesa hasta ejercicios de simulación que requieren más recursos. Los ejercicios pueden examinar el RRT solo o ampliarse para probar el sistema general de respuesta de emergencia involucrado en el despliegue del RRT. La simulación y el desarrollo de ejercicios están fuera del alcance de este documento, pero se describen en otra parte (18-20).

3.1.4 Capacitación en liderazgo de equipos

El liderazgo eficaz de un equipo de respondedores a menudo requiere habilidades más allá de la experiencia técnica y la capacitación. Los líderes de equipos de campo deben comprender su responsabilidad hacia el equipo, la misión y la coordinación e integración del RRT con la unidad de coordinación de emergencias. Por lo tanto, los líderes de equipos probablemente se beneficiarán de una capacitación adicional más allá de la que reciben los otros miembros del RRT. La capacitación del líder de equipos puede incluir:

- Coordinación de los recursos y los miembros del equipo
- Delegar tareas adaptadas a los conjuntos de habilidades
- Realización de sesiones informativas diarias
- Solución de problemas comunes que surgen en el campo, incluidos desafíos técnicos y de personal
- Interacción con los actores humanitarios, los asociados externos y los enfoques diplomáticos
- Mecanismos de presentación de informes a la unidad de coordinación de emergencias (por ejemplo, el Centro de operaciones de emergencia o equivalente en el país (13))
- Estimación de las necesidades del equipo (personal, experiencia especializada en la materia, recursos/suministros, etc.)
- Reconocer el agotamiento del personal de respuesta y garantizar el bienestar de la salud mental del personal de respuesta

Temas clave de discusión

- ¿Qué contenido debe incluirse en el plan de estudios de capacitación del RRT? ([Apéndice 5. Temas de capacitación del equipo de respuesta rápida](#))
- ¿El contenido será diferente según el rol del miembro del RRT?
- ¿Qué contenido de capacitación adicional deben tener los líderes de equipos del RRT?
- ¿Qué aspectos del plan de estudios de capacitación deben ser obligatorios?
- ¿Cómo se financiará la capacitación considerando la cobertura salarial de los miembros del RRT, los salarios de los facilitadores, el costo del lugar, etc.?
- ¿De dónde obtendrá el contenido de la capacitación? ¿Existen capacitaciones locales/internas preexistentes que puedan utilizar? ¿Existen capacitaciones externas que podría utilizar?
- ¿Cuándo deben capacitarse los miembros del RRT considerando las fases de emergencia y de no emergencia? ¿Con qué frecuencia deben recibir capacitación?
- ¿Quién organizará y facilitará la capacitación?

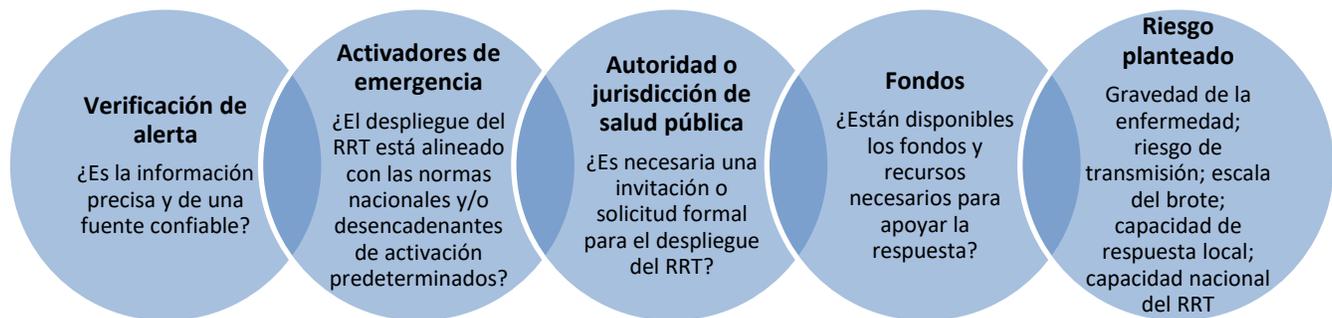
4 RESPUESTA DEL RRT

La fase de emergencia de las operaciones del RRT comienza con una alerta de un posible brote e incluye procesos antes, durante y después de la respuesta al brote. Los procesos previos al despliegue se refieren a las actividades preparatorias para el despliegue que suelen tener lugar en la sede de respuesta a emergencias (por ejemplo, el EOC o el equivalente del país). Los procesos de despliegue comienzan cuando los miembros del RRT van al campo y terminan cuando el RRT se desmoviliza y regresa del campo. Los procesos posteriores al despliegue se llevan a cabo en la sede de respuesta a emergencias después de que los miembros del RRT regresan.

4.1 ACTIVACIÓN DEL RRT

El cambio de la fase de no emergencia a la fase de emergencia de las operaciones del RRT a menudo comienza con una alerta de una amenaza potencial para la salud pública y la decisión de activar el RRT. La activación del RRT puede requerir recursos significativos, por lo que lo ideal sería que los criterios de decisión para la activación del RRT se definan en el SOP de activación del RRT antes de un brote. Las consideraciones incluyen:

Figura 9: Criterios de toma de decisiones para la activación del RRT



Temas clave de discusión

- ¿Qué criterios de toma de decisiones (factores o datos) se deben considerar en la decisión de activar el RRT?
- ¿Quién es responsable y tiene la autoridad para activar el RRT?
 - ¿Qué procedimientos se pueden implementar para acelerar la decisión?

4.2 COMPOSICIÓN DEL RRT PARA EL DESPLIEGUE

Una vez que se haya tomado la decisión de activar el RRT, será necesario seleccionar un miembro individual del RRT o varios miembros del RRT para desplegarlos en el campo. Si las necesidades de respuesta son específicas y están claramente delineadas, la lista se puede utilizar para identificar a los miembros del RRT apropiados para cubrir la necesidad. Si las necesidades de respuesta no están claras y no hubo una solicitud de experiencia técnica específica, entonces la selección de la lista puede enfocarse en llenar los espacios entre las necesidades de respuesta y la capacidad de respuesta local para maximizar la eficiencia y ahorrar recursos. Las consideraciones en esta decisión pueden incluir:

- *Actividades estándar de respuesta a brotes de la enfermedad:* ¿Qué funciones y habilidades técnicas se necesitan para realizar las actividades?
- *Características del brote, como la escala del brote y la distribución geográfica de los casos:* ¿Será necesario desplegar varios equipos en diferentes lugares?
- *Características de la población y factores que pueden afectar la vulnerabilidad de ciertas poblaciones:* ¿Necesitan algunos miembros del RRT ciertas habilidades, como hablar un idioma local, para una eficacia óptima?
- *Evaluación de los riesgos ocupacionales:* ¿Se dirige el proceso de la enfermedad a ciertos grupos de edad y/o condiciones médicas que restringirían el despliegue de ciertos miembros del RRT?

Un enfoque alternativo es preseleccionar un equipo multidisciplinario para desplegarlo en emergencias independientemente de la enfermedad o el contexto de la respuesta, a veces denominados “Go Teams/ Equipos listos”. Una vez en el campo, los miembros predeterminados del RRT pueden evaluar las necesidades de respuesta y los miembros del RRT que no son necesarios pueden ser desmovilizados rápidamente.

Las consideraciones adicionales para la composición del RRT incluyen el contexto de seguridad y protección; si la seguridad y/o protección son un problema, considere la inclusión de un oficial de seguridad en el RRT. Además, en el caso de los RRT de gran tamaño o los que abarcan una gran extensión geográfica, se puede considerar el despliegue de un experto en logística como parte del RRT.

Temas clave de discusión

- ¿Cómo se decidirá la composición (qué funciones) y la estructura del RRT?
- ¿Quién decidirá la selección del despliegue del RRT?
- ¿Qué factores se considerarán en la selección del despliegue del RRT?
- ¿Qué criterios se utilizarán para decidir desplegar personal de apoyo con el RRT (es decir, oficiales de seguridad, logísticos, etc.)?

4.3 PROCESOS PREVIOS AL DESPLIEGUE

Los retrasos en los esfuerzos de respuesta para algunas enfermedades pueden resultar en una gran exposición o transmisión de la población y abrumar rápidamente las capacidades de respuesta locales. Por lo tanto, el objetivo principal de los procesos previos al despliegue es preparar y equipar rápidamente a los miembros del RRT para una respuesta de campo segura y eficaz. Las siguientes secciones describen las actividades técnicas y operacionales recomendadas antes del despliegue.

4.3.1 Sesión informativa previa al despliegue

El propósito de la sesión informativa previa al despliegue es proporcionar un conocimiento de la situación a los miembros del RRT que realizarán el despliegue, incluida la información más reciente sobre el brote actual. Es posible que parte de la información no esté disponible, particularmente en las primeras etapas del brote, pero entre los temas y materiales recomendados para cubrir se incluyen:

- Los últimos datos de vigilancia y/o reportes de la situación, destacando los datos sobre los grupos en riesgo, puntos críticos o áreas muy afectadas, si están disponibles
 - Identificar las deficiencias y los problemas de calidad de los datos que los miembros del RRT los deben resolver en el campo

Alerta de mantenimiento

Considere crear una plantilla estándar que se pueda adaptar a diferentes contextos.

- Esfuerzos de respuesta previos al despliegue del RRT, incluyendo cualquier reporte del RRT de los equipos anteriores que regresaron del campo
- Objetivos claros y bien definidos que conducen a actividades concretas en el campo (21)
- Herramientas estandarizadas para usar en el campo, incluidos formularios de investigación de casos, software analítico (por ejemplo, Epi Info), listas de verificación de evaluación, kits de pruebas ambientales, normas nacionales, etc.
- Mecanismos de presentación de informes que identifiquen la estructura de liderazgo y las responsabilidades de comunicación en todos los niveles. Por ejemplo, los reportes diarios del RRT por el equipo del RRT irán a la unidad de coordinación de emergencias
- Indicadores o métricas para medir la eficacia de la respuesta
- La situación de seguridad actual, los recursos de seguridad del RRT (si los hay) y los planes de evacuación de emergencia
- Consideraciones de seguridad del RRT para la emergencia específica, tales como: uso de equipo de protección personal, controles médicos, vacunación para enfermedades específicas, medidas/recursos psicosociales, etc.

Nota: Si no hay tiempo para una sesión informativa en persona, se puede proporcionar la misma información a los miembros del RRT en copia impresa o electrónica para que la revisen mientras están en camino al campo.

Los líderes del equipo del RRT tienen responsabilidades adicionales, como la coordinación con las partes interesadas clave en el campo y la planificación del mejor curso de acción dados los conjuntos de habilidades y actividades de respuesta de los miembros del RRT. Se puede utilizar una sesión informativa aparte del líder del equipo del RRT para aclarar las expectativas de su función, alertarlos sobre los posibles desafíos de la situación actual, y prepararlos para un liderazgo y una administración eficaces del RRT en el campo.

4.3.2 Capacitación “Just-in-time”/Justo a tiempo

La capacitación de Justo a Tiempo proporciona información técnica y contenido, como las características biológicas y epidemiológicas, así como información pertinente específica de la enfermedad en cuestión. Al igual que la sesión informativa previa al despliegue, la capacitación Justo a Tiempo puede proporcionarse como material de referencia para ser revisado por los miembros del RRT mientras van camino al campo.

Alerta de mantenimiento

Considere compilar y crear un contenido de capacitación Justo a tiempo de los brotes más comunes de su país durante la fase de no emergencia.

4.3.3 Equipando al equipo

Los miembros del RRT pueden necesitar ciertos suministros y equipos para cumplir con seguridad sus objetivos mientras están en el campo; los suministros apropiados, específicos para el brote de la enfermedad, deben identificarse y proporcionarse antes del despliegue. En general, el equipo debe cubrir comunicaciones, seguridad (por ejemplo, equipo de protección personal) y suministros técnicos/científicos. Un logista puede definir dónde y cómo estarán disponibles los recursos para el equipo (los adquiridos al llegar al campo vs. los que se llevaron al campo), junto con un plan de distribución de suministros. Las listas de verificación son herramientas útiles para rastrear los suministros y el equipo tanto para los logistas como para los miembros desplegados del RRT.

Las necesidades de suministro pueden surgir durante el despliegue; por lo tanto, cuando sea posible, se puede considerar un mecanismo de financiamiento para cubrir los costos del campo, como adelantos en efectivo a los miembros del equipo y/o cuentas de crédito con proveedores locales en el campo.

Temas clave de discusión

- ¿Qué procesos previos al despliegue se necesitan para movilizar a los miembros del RRT?
- ¿Qué información se debe proporcionar a los miembros del RRT antes de que se movilicen?
- ¿Qué formación específica sobre las enfermedades de máxima prioridad se necesita?
 - ¿Qué materiales existentes se pueden utilizar para desarrollar la capacitación?

4.4 PROCESOS DE DESPLIEGUE DEL RRT

4.4.1 Coordinación y presentación de reportes del RRT

La comunicación regular y eficaz es fundamental para la coordinación de la respuesta. La comunicación directa entre los miembros del equipo puede facilitar el trabajo en equipo coordinado en el campo y la comunicación con la unidad de coordinación de emergencias puede facilitar una mejor coordinación general de la respuesta. La coordinación de los esfuerzos de respuesta del RRT incluye la identificación de la información que está autorizada para compartir con otros en el campo, la asistencia a reuniones de coordinación en el campo y la colaboración con otros asociados con la respuesta, entre otras cosas.

Contribuir a la coordinación, los mecanismos claros de presentación de reportes y las expectativas pueden facilitar la comunicación efectiva dentro del equipo, así como con la administración del RRT y la unidad de coordinación de emergencias. Los protocolos de presentación de reportes del RRT deben indicar quién en el RRT proporcionará la información, qué elementos de información críticos se incluyen en el reporte, cuándo y cómo se debe reportar (Figura 11).

Figura 11: Componentes clave del protocolo de presentación de reportes del RRT



Quién proporciona la información

Por ejemplo, miembros del RRT al líder de equipo del RRT a la administración del RRT.



Qué contenido debe incluirse en el reporte

Actividades diarias, logros, desafíos, próximos pasos, necesidades de personal/recursos e indicadores específicos de respuesta/enfermedad.



Cuándo reportar (hora del día) y frecuencia

Al principio de una respuesta, se pueden necesitar varias sesiones informativas por día, mientras que reportes semanales pueden ser suficientes en las últimas etapas de la respuesta.



Cómo se hace un reporte o métodos de reporte

Los métodos comunes incluyen el teléfono, el servicio de mensajes cortos (SMS), el correo electrónico y los reportes por escrito. Los planes de contingencia son útiles cuando los medios habituales de comunicación pueden verse interrumpidos.

Temas clave de discusión

Coordinación

- Cuando lleguen los miembros del RRT, ¿quién dirige las actividades de respuesta en el campo, es decir, quién tiene jurisdicción?
- ¿Qué actividades de coordinación deben ocurrir si la emergencia cruza o está cerca de la frontera nacional?

- ¿Qué información debe/puede compartirse fuera del RRT y la unidad de coordinación de emergencias?
 - ¿Quién tiene la autoridad para tomar decisiones sobre el intercambio de información?
 - ¿Existen consideraciones éticas con respecto al intercambio internacional de datos?
- ¿A qué reuniones de coordinación en el campo deben asistir los miembros del RRT?
- ¿Quiénes son los principales asociados y las partes interesadas?

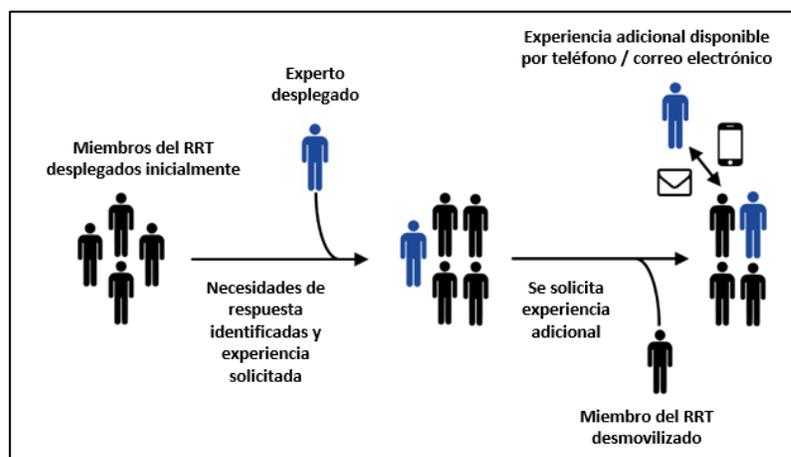
Reportes

- ¿Con qué frecuencia y en qué formato deben los miembros del RRT reportar al líder del equipo del RRT? ¿Del líder del equipo del RRT al administrador del RRT (o equivalente en la sede)?
 - ¿Cómo puede el formato de reporte abordar el equilibrio entre el tiempo dedicado a redactar reportes y el tiempo dedicado a otras actividades de respuesta?
- ¿Qué información crítica solicitaría de los RRT independientemente del proceso de la enfermedad?
- ¿Quién es responsable de recopilar los datos y redactar el reporte?
- ¿Cómo se proporcionará, rastreará y garantizará la seguridad y protección del RRT durante el despliegue?
- ¿Cómo se manejarán las solicitudes urgentes de datos?
 - ¿Cómo se distribuirán las responsabilidades entre los miembros del RRT y el personal de la unidad de coordinación de emergencias?

4.4.2 Evolución y desmovilización del RRT

A medida que progresa la respuesta, el soporte técnico requerido por el RRT evolucionará. El diseño modular y flexible del RRT está diseñado para permitir ajustes rápidos a estos cambios de respuesta. Los respondedores individuales se pueden desplegar (agregar) y desmovilizar (retirar) del campo según lo dicten las necesidades de la respuesta. La figura 12 ilustra un ejemplo. La desmovilización puede ocurrir a nivel de equipo o a nivel individual. La administración del RRT puede desmovilizar a todos los

Figura 12: Ejemplo de movimiento de miembros del RRT hacia y desde el sitio de respuesta



respondedores simultáneamente o a miembros individuales del RRT, según sea necesario. Los criterios de desmovilización, que describen las circunstancias bajo las cuales los miembros del RRT regresan del campo, pueden ayudar en la toma de decisiones. Las razones para la desmovilización pueden incluir: suficiente capacidad de respuesta local para abordar las necesidades de respuesta, logro de los objetivos individuales o del equipo, fin del brote (por ejemplo, no se identificaron casos durante un cierto período de tiempo), problemas de seguridad y protección, evacuación médica, etc.

La desmovilización de los individuos también puede ocurrir por la rotación regular de los miembros del RRT para que descansen y se recuperen, particularmente si la emergencia es grande o prolongada. Estas deben equilibrarse con las consecuencias negativas de la rápida rotación del personal y, al mismo tiempo, garantizar que los miembros del equipo siguen desempeñándose, y manteniendo su salud mental y bienestar. Algunos

factores a considerar incluyen las horas de trabajo, la cantidad de tiempo en el campo y cualquier política de descanso/alivio preexistente para los respondedores.

4.4.2.1 Entrega y transferencia de información

Para una emergencia en curso, un reporte de transferencia, redactado por miembros del RRT desmovilizados para los compañeros de equipo que llegan, puede facilitar la transición de una persona a otra y mantener la continuidad de la respuesta. Los reportes de transferencia deben incluir (como mínimo):

- Partes interesadas clave y su información de contacto
- Reuniones clave (con hora y lugar)
- Descripción general de la respuesta hasta el momento con detalles por ubicación (hasta el nivel local/comunitario)
- Actividades e intervenciones de respuesta completadas, actuales y en curso
- Problemas específicos identificados (si es posible, incluir ideas, planes y actividades para abordar los problemas)
- Logros
- Desafíos (si es posible, incluya consejos para abordar los desafíos y trabajar de manera efectiva en ese lugar)
- Próximos pasos, planes o arreglos futuros, incluidas consideraciones de recursos y personal



Cuando sea posible, los miembros del RRT que se desmovilizan deben cruzarse con los miembros del RRT que llegan al campo. Si no es posible superponer el tiempo en el campo, una llamada de conferencia entre los miembros del RRT que se desmovilizan y los que llegan es una alternativa razonable.

Temas clave de discusión

Evolución

- ¿Cómo se determinará la duración de los despliegues?
- ¿Qué criterios se deben utilizar para enviar a un miembro del RRT a casa/desmovilizar al individuo?
- ¿Quién autorizará la desmovilización?
- ¿Qué debe hacer cada miembro del RRT antes de dejar el campo si ...
 - ¿Otro miembro del RRT lo reemplazará en el campo?
 - ¿No hay reemplazo?

Desmovilización/Fin de la misión

- ¿Qué criterios se deben utilizar para desmovilizar el RRT y finalizar la misión?
- ¿Quién autorizará el final de la misión?
- ¿Qué actividades adicionales deben completarse antes de que el RRT se desmovilice?

Entrega y transferencia de información

- ¿Cuál es el proceso de entrega del RRT?
- ¿Qué información se debe pasar de los miembros del RRT desmovilizados a los nuevos miembros del RRT?
- ¿Quién es responsable de la planificación y logística de la entrega?

4.5 PROCESOS POSTERIORES AL DESPLIEGUE

En la fase posterior al despliegue, se recomiendan seriamente tres tipos de actividades clave:

- Finalizar las actividades de respuesta residuales
- Provisión de recursos (es decir, atención médica, apoyo psicosocial, etc.) para los respondedores que regresan
- Evaluación y planificación de mejoras

4.4.3 Reporte de la misión del RRT

Al igual que los reportes de situación y otros documentos, los reportes de la misión ayudan a documentar la respuesta para evaluación posterior a la emergencia y a resaltar las lecciones aprendidas. Un reporte de misión cubre información similar a la del reporte de entrega ([vea la Sección 4.4.2.3. Entrega y transferencia de información](#)) pero indica el estado final de actividades de respuesta y cualquier transferencia conocida de actividades al personal local y los asociados. Cuando se sepan, el reporte de la misión también puede proporcionar actividades y programas relevantes posteriores a la emergencia.

Alerta de mantenimiento

Considere crear una plantilla estándar que se pueda utilizar para diferentes respuestas.

4.4.4 Recursos para los miembros del equipo que regresan a casa

Durante una respuesta de emergencia, los respondedores pueden encontrar una variedad de situaciones, incluida la exposición a un patógeno o toxina de una enfermedad, otros problemas médicos como una enfermedad o lesión, eventos traumáticos o circunstancias estresantes debido a la naturaleza caótica y la gravedad de una emergencia. Los miembros del RRT que regresan pueden beneficiarse de atención médica y/o apoyo psicosocial, si está disponible. Brindar información sobre cómo acceder a los recursos disponibles y alentar a los miembros del equipo a buscar servicios, según sea necesario, puede facilitar la transición de regreso a sus deberes habituales y su vida diaria. Si se recomienda el autoaislamiento o la monitorización de los síntomas, proporcione instrucciones claras sobre cualquier signo o síntoma a vigilar, los requisitos de notificación y cuándo buscar atención médica (22-24).

4.4.5 Sesión informativa/Debrief

Un informe operacional o una reunión para discutir la experiencia de los miembros del RRT debe ocurrir inmediatamente después del regreso de los miembros del RRT para proporcionar información sobre la respuesta del RRT, destacando lo que funcionó bien y lo que no funcionó bien. Idealmente, la sesión es una estructura para recopilar datos que se pueden utilizar para mejorar los esfuerzos de respuesta futuros. La agenda de las sesiones puede enfocarse en los problemas y desafíos en las actividades de respuesta, de acción y la asignación de responsabilidades para la aplicación de los planes de acción. En el caso de cuestiones delicadas (por ejemplo, una encuesta anónima), se deberá disponer de métodos para presentar información anónima, en particular sobre cuestiones de administración y liderazgo que se hayan producido en el campo.

Alerta de mantenimiento

Considere cómo formalizar el proceso y almacenar información confidencial de todas las respuestas por un tiempo.

Las sesiones se pueden realizar para respondedores individuales o en equipos. Si varios miembros del RRT se despliegan sucesivamente, cada miembro del RRT debe participar en una sesión a su regreso. Es importante que

las sesiones se realicen poco después del regreso del equipo antes de que los miembros del RRT olviden los detalles de su experiencia. Siempre que sea posible, la sesión de un individuo o grupo no debe retrasarse mientras se espera el regreso de otros respondedores, lo que puede resultar en la realización de múltiples sesiones.

Además, si hay recursos de salud conductual disponibles, podría ser útil que los profesionales clínicos participen en las sesiones para identificar cualquier factor de estrés potencial y brindar apoyo emocional proactivo y/o recursos después de regresar.

4.4.6 Reporte posterior a la acción

El objetivo de una evaluación es mejorar la funcionalidad general del RRT durante cualquier respuesta de emergencia. La administración del RRT debe documentar y revisar los problemas y desafíos identificados en las operaciones. Idealmente, la administración del RRT utilizará los hallazgos para modificar futuras capacitaciones y protocolos de respuesta según sea necesario. Si las modificaciones abordan adecuadamente los desafíos, el funcionamiento del RRT en las respuestas futuras debería mejorar. Si los mismos problemas y desafíos se reportan en las respuestas futuras, se necesitaran esfuerzos adicionales para abordar los problemas de manera efectiva.

En los documentos AAR de la OMS se encuentra una guía detallada sobre la realización de evaluaciones posteriores a una emergencia (25, 26). En general, la administración del RRT puede considerar varios factores en su evaluación, que incluyen:

- La puntualidad del despliegue del RRT después de la verificación de la alerta de vigilancia
- Calidad de las actividades previas al despliegue
 - Utilidad de las sesiones previas al despliegue
 - Adecuación de la capacitación Justo a tiempo
 - Distribución de los recursos se ajusta a las necesidades del RRT
- Calidad de las actividades de respuesta
 - Finalización de los indicadores del RRT
- Mecanismos de apoyo al RRT
 - Comunicación y presentación de reportes
 - Recursos humanos
 - Suministros y equipo
 - Experiencia en la materia
- Desafíos del RRT

Para evitar los mismos desafíos en las respuestas futuras, es fundamental que los comentarios recopilados de las actividades de evaluación orienten las actividades para mejorar la capacitación y los procedimientos operacionales del RRT. En los documentos AAR de la OMS (25, 26) se puede encontrar una guía sobre el desarrollo de un plan de acción, incluidas las personas responsables y los plazos para las actividades.

Temas clave de discusión

Recursos para los respondedores

- ¿Qué recursos médicos y/o de salud mental están disponibles para los miembros del RRT al momento de la desmovilización?
- ¿Qué apoyo administrativo se puede ofrecer a los miembros del RRT que regresan (por ejemplo, días

de descanso)?

- ¿Qué recursos médicos y/o de salud mental están disponibles para los miembros del RRT al momento de la desmovilización?
- ¿Qué apoyo administrativo se puede ofrecer a los miembros del RRT que regresan (por ejemplo, días de descanso)?

Sesiones informativas y revisión posterior a la acción

- ¿Qué información se debe recopilar durante las sesiones? ¿Durante la revisión posterior a la acción?
- ¿Qué preguntas deben hacerse para obtener información de los respondedores?
- ¿Cómo se manejará la información sensible?
- ¿Cuál es el proceso para programar y organizar las sesiones para los respondedores?
- ¿Quién recopilará y analizará los datos de las sesiones y la revisión posterior a la acción?

5 MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL RRT

Además de las sesiones informativas y la revisión posterior a la acción, el monitoreo y la evaluación de las operaciones del RRT es fundamental para identificar los éxitos y los problemas que ocurrieron durante todas las fases de una respuesta. Las actividades, las herramientas y los resultados se pueden utilizar para realizar un seguimiento de las actividades internas del programa, así como el impacto del RRT relacionado con la preparación para la respuesta a emergencias, las actividades de despliegue y el brote en sí. Además, la presentación de reportes al liderazgo les permitirá comprender el valor de la capacidad del RRT, su impacto y la relación costo-beneficio de la financiación y el apoyo continuos. Además, los hallazgos de la vigilancia y la evaluación y de la sesión posterior al despliegue y de la respuesta después de la revisión de la acción deben contribuir a mejorar la planificación y la acción.

5.1 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA FASE DE NO EMERGENCIA

El seguimiento de las operaciones de la fase de no emergencia documenta la verdadera capacidad de respuesta del programa del RRT. Las bases de datos para capturar esta información incluyen: la lista/registro, la base de datos de seguimiento de la capacitación (también puede incluirse en la lista) y una base de datos de la aplicación para referencia futura. Los cuadros que muestran el estado de los requisitos de preparación y la disponibilidad de los miembros permitirán una forma más eficiente y efectiva de identificar a los respondedores más apropiados para un despliegue. Además, si la lista contiene miembros de fuera de la agencia (por ejemplo, fuera del ministerio de salud), se pueden generar reportes para los asociados que destaquen la contribución de su agencia a la respuesta nacional de emergencia. Los elementos a rastrear pueden incluir:

- Diversidad de roles/habilidades representadas en el RRT
- Disponibilidad para el despliegue, seguimiento de la capacitación, distribución de la guardia (si corresponde), etc.
- Representación de organizaciones ministeriales/externas (si corresponde)

5.2 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA FASE DE EMERGENCIA

De manera similar, el seguimiento de despliegues inminentes, actuales y completados ilustra una imagen más completa del impacto del programa del RRT durante la fase de emergencia. Por ejemplo, los datos del despliegue pueden ilustrar la ubicación, duración y tipos de brotes a los que los miembros del RRT respondieron con mayor frecuencia o de manera acumulativa. También puede proporcionar más información para seleccionar a los respondedores para los despliegues, por ejemplo, la experiencia de respuestas previas y la disponibilidad actual. Los elementos a rastrear pueden incluir:

- Despliegues inminentes, actuales y completados
 - Ubicación, duración, tipos de brotes, quiénes respondieron, redespliegues
- Puntualidad de la respuesta del RRT
- Indicadores específicos de la actividad (es decir, número de trabajadores de la salud capacitados)

Las bases de datos para el monitoreo y la evaluación de la fase de emergencia pueden incluir un rastreador de solicitudes (por ejemplo, quién solicitó asistencia de emergencia, para qué emergencias y si se cumplió la solicitud), un rastreador de despliegue (por ejemplo, quién fue desplegado, para qué emergencia, etc.) y una base de datos posterior a la respuesta que rastrea los problemas de la respuesta y las actualizaciones/cambios correspondientes a los SOP, procesos y operaciones.

Temas clave de discusión

Monitoreo

- ¿Qué datos se requieren para evaluar el estado de la emergencia?
- ¿Qué datos se requieren para evaluar las actividades del RRT que se están llevando a cabo?
- ¿Qué datos se requieren para identificar las necesidades del RRT en el campo?
- Si los planes de viaje cambian mientras están en el campo, ¿quién es responsable de hacer nuevos arreglos? ¿Cómo se facilitarían?
- ¿Cómo se abordan los problemas de dinámica del equipo desde la sede?
- ¿Qué datos se solicitarán al liderazgo para mostrar el impacto de su organización y de los miembros del RRT en la respuesta? ¿Cómo se recopilarán y mantendrán estos datos?

Evaluación

En el campo

- ¿Cómo se evaluarán las actividades del RRT?
- ¿Cuáles son las responsabilidades clave del RRT?
- ¿Qué objetivos debería alcanzar el RRT?
- ¿Qué actividades se deben realizar para lograr los objetivos?
- ¿Qué resultados/productos se esperan de esas actividades?

Después de la desmovilización

- ¿Cómo se registrarán y rastrearán las lecciones aprendidas?
- ¿Quién modificará las normas, los SOP, los procesos y las capacitaciones? Si son varias personas, ¿quién asignará las modificaciones a los individuos?
 - ¿Quién autorizará las modificaciones?
 - ¿Quién establecerá los plazos para las modificaciones?
- ¿Cómo se realizará el seguimiento del proceso?

6 CONCLUSIÓN

Un RRT multidisciplinario funcional de salud pública requiere una serie de procesos intrincados que abarcan tanto la fase de mantenimiento de no emergencia como la fase de respuesta a emergencias. Las consideraciones de esos procesos y el establecimiento de procedimientos operacionales estándar relevantes antes de que ocurra un brote son fundamentales para garantizar un mecanismo de respuesta eficaz y eficiente. El desarrollo requiere la coordinación con la infraestructura de respuesta a emergencias más amplia y la inclusión de las partes interesadas clave en la respuesta. Ya que este método de establecimiento y mantenimiento del RRT es un proceso cíclico, se recomienda la planificación y el apoyo a la mejora continua (Figura 2).

APÉNDICE 1. TEMAS CLAVE DE DISCUSIÓN

A continuación, se presenta una descripción general más completa de los temas que se deben abordar al desarrollar un manual del RRT. Como se señaló en el documento anterior, se recomienda firmemente la participación de los principales responsables de la toma de decisiones y de las partes interesadas a lo largo de todo este proceso. Un proceso más detallado, incluidas las plantillas de desarrollo de los SOP, está disponible como parte de un taller de administración del RRT proporcionado por la División de Respuesta a Emergencias y Recuperación de la División de Protección de la Salud Mundial del Centro de Salud Mundial. Póngase en contacto con RRT@cdc.gov para obtener más información.

Temas clave de discusión: Sistema de respuesta a emergencias

- ¿Están incluidos los RRT en el plan de respuesta a emergencias?
 - En caso afirmativo, ¿cómo apoya el plan las actividades de despliegue del RRT u de respuesta?
 - Si no, ¿se pueden incorporar los RRT? ¿O se puede agregar un plan específico del RRT como complemento al plan de respuesta a emergencias?

Temas clave de discusión: Personal de administración

- ¿Quién debería ser el administrador del RRT?
 - ¿Está familiarizado con la infraestructura de respuesta a emergencias y el personal con el que necesitarán interactuar?
 - ¿Tiene autoridad para tomar decisiones clave sobre las actividades de respuesta del RRT?
 - ¿Puede autorizar fondos y/o adquirir suministros y equipo para el RRT?
- ¿Quién es responsable de contratar al administrador del RRT?
- ¿Dónde se situará el administrador del RRT en la estructura de respuesta general?
 - ¿Es el trabajo de administrador del RRT un trabajo de tiempo completo o está incorporado en las responsabilidades del personal preexistente?
 - ¿Dónde se situará el administrador del RRT durante una respuesta a un brote (es decir, qué sección de la estructura de respuesta de emergencia del país)?

Temas clave de discusión: Consideraciones financieras y administrativas

Presupuesto

- ¿Qué factores deben tenerse en cuenta al redactar un presupuesto? ([Apéndice 3. Consideraciones presupuestarias](#))

Problemas relacionados con el empleo

- ¿Incluirá el RRT a los respondedores dedicados de tiempo completo?
- ¿Serán los miembros del RRT de otros puestos de trabajo (enfoque más común)?
 - ¿Cómo afectará la ausencia de los miembros del RRT durante la movilización las operaciones regulares? ¿Cómo se cubrirán las actividades laborales normales?
 - ¿Se necesitan contratos o acuerdos legales para movilizar a los respondedores?
 - ¿Existe una cláusula en los contratos de trabajo (si se usa) que establezca que la movilización para emergencias es parte de las obligaciones laborales? Si no es así, ¿se necesita una?
 - ¿Qué se necesita establecer para movilizar a los miembros del RRT de otros ministerios u organizaciones externas? Acuerdos interinstitucionales, memorandos de entendimiento, etc.
- ¿Cómo afectará la ausencia de los miembros del RRT durante la movilización las operaciones regulares? ¿Cómo se cubrirán las actividades laborales normales?
 - ¿Se impedirá que los miembros del RRT se movilicen debido a la carga de trabajo normal? ¿Es el trabajo normal más importante que la respuesta de emergencia?
 - ¿Se mostrarán reacios los supervisores o evitarán activamente la movilización de los miembros del RRT?

- ¿Existe un plan para transferir el trabajo diario a un colega mientras un miembro está movilizado?

Compensación

- ¿Quién es responsable de pagar el salario del miembro del RRT cuando se despliega?
- ¿Cómo se financian y proporcionan los viáticos?
 - ¿Existen mecanismos para proporcionar viáticos a los miembros del RRT antes de la movilización, es decir, un anticipo?
 - Si existen mecanismos, ¿cuál es el proceso para hacer esto y cómo se puede compartir con los respondedores para que puedan usarlo?
 - Si no existen mecanismos, ¿se puede establecer un mecanismo? ¿Quién tiene la autoridad para tomar esta decisión?
- ¿Se les dará a los miembros del RRT una compensación especial (económica o de otro tipo) por horas extras, fines de semana y/o pago de días festivos mientras están movilizados para una respuesta?
- ¿Se otorgarán incentivos adicionales (financieros o de otro tipo) o pago por dificultades económicas?
 - Si se ofrecen incentivos para el despliegue de miembros del RRT, ¿qué pasará con los miembros del RRT (u otro personal) que no se despliegue o reciba el incentivo? ¿Causará esto problemas? ¿Cómo se manejará?

Cobertura atención médica y seguros

- ¿Qué acceso a la atención médica tendrán los miembros del RRT si se lesionan o se enferman durante el despliegue?
 - Si hay un brote de enfermedad prevenible mediante vacunación (por ejemplo, fiebre amarilla), ¿cómo se protegerán los miembros del RRT de la infección? ¿Serán vacunados/tendrán acceso a la vacuna?
 - ¿Qué pasa si los respondedores se niegan a ser movilizados debido a los riesgos?
- ¿Quién pagará los gastos de atención médica?
- ¿Se proporcionará seguro médico, por discapacidad y de vida a los miembros del RRT?
- ¿Serán compensados los miembros del RRT y/o su familia en caso de enfermedad, lesión o muerte?
- ¿En qué consiste la prestación de apoyo psicosocial durante y después del despliegue?
 - Considere qué apoyo en caso de crisis se necesitará durante los grandes eventos
- ¿Cómo se proporcionará, rastreará y garantizará la seguridad del RRT durante el despliegue?
- ¿Cuál es el proceso para una evacuación de emergencia debido a problemas médicos o de seguridad?
 - ¿Quién debe participar en el desarrollo del proceso? Por ejemplo, personal de seguridad/encargado de aplicar la ley, servicios de ambulancia
 - ¿Quién tiene la autoridad para aprobar el proceso?

Código de Conducta

- ¿Existe un código de conducta (documento guía o política sobre la conducta profesional adecuada, incluida la ética) para los miembros del RRT? Si no es así, ¿cómo debería desarrollarse y qué debería incluir?
 - ¿Cubre las horas libres mientras se movilizan?
 - ¿Existen diferentes expectativas para los líderes de equipo vs los miembros del RRT? ¿Personal del ministerio vs los miembros del RRT de otras organizaciones?
- ¿Cuáles son las consecuencias de un comportamiento inadecuado durante una movilización?
 - ¿Cómo se determinan las consecuencias para varios niveles de delito?
 - ¿Cuándo es apropiado enviar a un miembro del RRT a casa (si es que alguna vez se hace)?

Miembros del RRT de organizaciones externas

- ¿Qué organización pagará los sueldos y salarios mientras se moviliza al miembro del RRT?
 - ¿Estarán dispuestas las organizaciones locales a pagar el salario cuando el miembro del RRT esté movilizado y no esté cubriendo sus deberes normales?
 - ¿Puede la organización movilizadora pagar a la organización anfitriona para cubrir los sueldos durante la movilización?

¿Qué contratos o acuerdos legales con miembros individuales del RRT y/o sus organizaciones se necesitan?

Temas clave de discusión: **Desarrollo del procedimiento operacionales estándar**

- ¿Qué SOP existen para los RRT? Considere los SOP de respuesta a emergencias generales, aunque no sean específicamente para los RRT.
- ¿Qué SOP se necesitan desarrollar?
- ¿Quién es responsable del desarrollo de contenido de los SOP del RRT?
 - ¿Qué tomadores de decisiones clave deben participar en el desarrollo?
- ¿Dónde se guardarán y mantendrán los SOP del RRT para un acceso rápido?
- ¿Quién será responsable de revisar y aprobar los procedimientos operacionales estándar del RRT propuestos?

Temas clave de discusión: **Dotación de personal: identificación de habilidades y roles**

- ¿Cuáles son los brotes frecuentes de enfermedades en el país?
- ¿Existen otras enfermedades o emergencias para las cuales el país debe estar preparado para responder, aunque no sean comunes?
- ¿Qué roles o posiciones se necesitan para responder a estas emergencias?
- ¿Qué habilidades se necesitan para estos roles?

Temas clave de discusión: **Dotación de personal: identificación de candidatos para el RRT**

- ¿Quién responde actualmente a los brotes? ¿Existe un equipo o grupo específico dentro del gobierno o fuera del gobierno?
- ¿Qué otras áreas dentro del gobierno tienen personal con las habilidades deseadas (o personal capaz de desarrollar las habilidades a través de la capacitación y experiencia)?
- ¿Qué organizaciones externas pueden tener personal con las habilidades deseadas? ¿Qué acuerdos (por ejemplo, contratos, memorandos de entendimiento) se necesitarán antes de que se pueda movilizar al personal, si corresponde?
- ¿Qué acuerdos (por ejemplo, contratos o memorandos de entendimiento) serán necesarios para que el personal forme parte del RRT?

Temas clave de discusión: **Dotación de personal: selección de candidatos para la lista del RRT**

- ¿Cuántas personas deben seleccionarse para la lista del RRT?
- ¿Cuántas personas se movilizan habitualmente para una respuesta?
- ¿Cuántas personas adicionales deben seleccionarse? Tenga en cuenta que no todo el personal estará disponible cuando sea necesario para una emergencia.
- ¿Qué criterios de inclusión se utilizarán para seleccionar candidatos?
- ¿Qué criterios de exclusión se utilizarán?
- ¿Los candidatos necesitarán completar una solicitud? Si es así, ¿qué preguntas pueden abordar los criterios de inclusión y exclusión?
- ¿Qué criterios pueden distinguir a los posibles líderes de equipo del grupo de candidatos del RRT?
- ¿Quién tiene la autoridad para seleccionar a los candidatos?
- ¿Los supervisores u organizaciones de los candidatos necesitarán aprobar su selección? Si es así, ¿cómo se obtendrá su aprobación?

Temas clave de discusión: **Dotación de personal: administración de listas**

- ¿Qué plataforma de software se utilizará para una base de datos u hoja de cálculo para recopilar la información del RRT?
- ¿Qué información tiene o desea tener en la lista del RRT? Es decir, ¿qué variables se necesitan en la hoja de cálculo?
- ¿Cómo se recopilarán los datos de la lista del RRT?
- ¿Cómo se mantendrán actualizados los datos de la lista? ¿Quién es responsable? ¿Con qué frecuencia se actualizará la lista?
- ¿Cómo se reabastecerá la lista para tener en cuenta la reducción gradual de los miembros del RRT?

Temas clave de discusión: **Capacitación del RRT**

- ¿Qué contenido debe incluirse en el plan de estudios de capacitación del RRT? ([Apéndice 5. Temas de capacitación del equipo de respuesta rápida](#))
- ¿El contenido será diferente según el rol del miembro del RRT?
- ¿Qué contenido de capacitación adicional deben tener los líderes del equipo del RRT?
- ¿Qué aspectos del plan de estudios de capacitación deben ser obligatorios?
- ¿Cómo se financiará la capacitación considerando la cobertura salarial de los miembros del RRT, los salarios de los facilitadores, el costo del lugar, etc.?
- ¿De dónde se obtendrá el contenido de la capacitación? ¿Existen capacitaciones locales/internas preexistentes que se puedan utilizar? ¿Existen capacitaciones externas que se podrían utilizar?
- ¿Cuándo deben capacitarse los miembros del RRT considerando las fases de emergencia y de no emergencia? ¿Con qué frecuencia deben recibir capacitación?
- ¿Quién organizará y facilitará la capacitación?

Temas clave de discusión: **Activación del RRT**

- ¿Qué criterios de toma de decisiones (factores o datos) se deben considerar en la decisión de activar el RRT?
- ¿Quién es responsable y tiene la autoridad para activar el RRT?
 - ¿Qué procedimientos se pueden implementar para acelerar la decisión?

Temas clave de discusión: **Composición del RRT para el despliegue**

- ¿Cómo se decidirá la composición (qué funciones) y la estructura del RRT?
- ¿Quién decidirá la selección del despliegue del RRT?
- ¿Qué factores se considerarán en la selección del despliegue del RRT?
- ¿Qué criterios se utilizarán para decidir desplegar personal de apoyo con el RRT (es decir, oficiales de seguridad, logísticos, etc.)?

Temas clave de discusión: **Procesos previos al despliegue**

- ¿Qué procesos previos al despliegue se necesitan para movilizar a los miembros del RRT?
- ¿Qué información se debe proporcionar a los miembros del RRT antes de que se movilicen?
- ¿Qué formación específica para las enfermedades de máxima prioridad se necesita?
 - ¿Qué materiales existentes se pueden utilizar para desarrollar la capacitación?

Temas clave de discusión: **Coordinación y reportes**

Coordinación

- Cuando lleguen los miembros del RRT, ¿quién dirige las actividades de respuesta en el campo, es decir, quién tiene jurisdicción?
- ¿Qué actividades de coordinación deberían ocurrir si la emergencia cruza o está cerca de la frontera nacional?
- ¿Qué información debe/puede compartirse fuera del RRT y la unidad de coordinación de emergencias?
 - ¿Quién tiene la autoridad para tomar decisiones sobre el intercambio de información?
 - ¿Existen consideraciones éticas con respecto al intercambio internacional de datos?
- ¿A qué reuniones de coordinación en el campo deberían asistir los miembros del RRT?
- ¿Quiénes son los principales asociados y las partes interesadas?

Reportes

- ¿Con qué frecuencia y en qué formato deben los miembros del RRT presentar reportes al líder del equipo del RRT? ¿Del líder del equipo del RRT al administrador del RRT (o equivalente en la sede)?
 - ¿Cómo puede el formato del reporte abordar el equilibrio entre el tiempo dedicado a redactar reportes y el tiempo dedicado a otras actividades de respuesta?
- ¿Qué información crítica solicitaría de los RRT independientemente del proceso de la enfermedad?
- ¿Quién es responsable de recopilar los datos y redactar el reporte?

- ¿Cómo se proporcionará, rastreará y garantizará la seguridad y protección del RRT durante el despliegue?
- ¿Cómo se manejarán las solicitudes urgentes de datos?
 - ¿Cómo se distribuirán las responsabilidades entre los miembros del RRT y el personal de la unidad de coordinación de emergencias?

Temas clave de discusión: **Evolución y desmovilización del RRT**

Evolución

- ¿Cómo se determinará la duración de los despliegues?
- ¿Qué criterios se deben utilizar para enviar a un miembro del RRT a casa/desmovilizarlo?
- ¿Quién autorizará su desmovilización?
- ¿Qué debe hacer cada miembro del RRT antes de dejar el campo si ...
 - ¿Otro miembro del RRT lo reemplazará en el campo?
 - ¿No hay reemplazo?

Desmovilización/Fin de la misión

- ¿Qué criterios se deben utilizar para desmovilizar el RRT y finalizar la misión?
- ¿Quién autorizará el final de la misión?
- ¿Qué actividades adicionales deben completarse antes de que el RRT se desmovilice?

Entrega y transferencia de información

- ¿Cuál es el proceso de entrega del RRT?
- ¿Qué información se debe pasar de los miembros del RRT desmovilizados a los nuevos miembros del RRT?
- ¿Quién es responsable de la planificación y logística de la entrega?

Temas clave de discusión: **Procesos posteriores a la implementación**

Recursos para los respondedores

- ¿Qué recursos médicos y/o de salud mental están disponibles para los miembros del RRT al momento de la desmovilización?
- ¿Qué apoyo administrativo se puede ofrecer a los miembros del RRT que regresan a casa (por ejemplo, días de descanso)?
- ¿Qué recursos médicos y/o de salud mental están disponibles para los miembros del RRT al momento de la desmovilización?
- ¿Qué apoyo administrativo se puede ofrecer a los miembros del RRT que regresan (por ejemplo, días de descanso)?

Sesiones informativas y revisión posterior a la acción

- ¿Qué información se debe recopilar durante las sesiones? ¿Durante la revisión posterior a la acción?
- ¿Qué preguntas deberían hacerse para obtener información de los respondedores?
- ¿Cómo se manejará la información sensible?
- ¿Cuál es el proceso para programar y organizar una sesión para los respondedores?
- ¿Quién recopilará y analizará los datos de las sesiones y la revisión posterior a la acción?

Temas clave de discusión: **Monitoreo, evaluación y planificación de mejoras**

Monitoreo

- ¿Qué datos se requieren para evaluar el estado de la emergencia?
- ¿Qué datos se requieren para evaluar las actividades del RRT que se están llevando a cabo?
- ¿Qué datos se requieren para identificar las necesidades del RRT en el campo?
- Si los planes de viaje cambian mientras están en el campo, ¿quién es responsable de hacer nuevos arreglos? ¿Cómo se facilitan?

- ¿Cómo se abordan los problemas de dinámica del equipo desde la sede?
- ¿Qué datos se solicitarán al liderazgo para mostrar el impacto de su organización y de los miembros del RRT en la respuesta? ¿Cómo se recopilarán y mantendrán estos datos?

Evaluación

En el campo

- ¿Cómo se evaluarán las actividades del RRT?
- ¿Cuáles son las responsabilidades clave del RRT?
- ¿Qué objetivos debería alcanzar el RRT?
- ¿Qué actividades se deben realizar para lograr los objetivos?
- ¿Qué resultados/productos se esperan de esas actividades?

Después de la desmovilización

- ¿Cómo se registrarán y rastrearán las lecciones aprendidas?
- ¿Quién modificará las normas, los SOP, los procesos y las capacitaciones? Si son varias personas, ¿quién asignará las modificaciones a los individuos?
 - ¿Quién autorizará las modificaciones?
 - ¿Quién establecerá los plazos para las modificaciones?
- ¿Cómo se realizará el seguimiento del proceso?

APÉNDICE 2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA RÁPIDA

Muchos países y organizaciones identifican la necesidad de una capacidad de respuesta rápida durante una respuesta. Esta lista de verificación es de naturaleza ilustrativa, brinda ejemplos de componentes clave en el establecimiento y mantenimiento del RRT y se puede utilizar para identificar problemas en la capacidad actual de respuesta rápida para adaptar/priorizar las actividades de desarrollo de capacidades.

CATEGORÍA

Sistema de respuesta a emergencias

- Mecanismo de coordinación de respuesta a emergencias establecido o sistema de administración de incidentes
- Desarrollo de planes y procedimientos nacionales de EOC de salud
- Establecimiento de evaluaciones estratégicas nacionales de riesgos de emergencia de múltiples peligros y mapeo de recursos
- Sistema de vigilancia funcional de enfermedades establecido
- Pruebas de laboratorio disponibles para la detección de enfermedades prioritarias para el país
- Un sistema establecido de derivación y transporte de muestras
- Red nacional de diagnóstico de laboratorio eficaz
- Red de reportes y protocolos disponibles y en funcionamiento en el país
- Una estrategia de fuerza laboral multisectorial actualizada
- Recursos humanos disponibles para implementar eficazmente el IHR
- Las capacitaciones relevantes están disponibles para la coordinación de emergencias (por ejemplo, EOC/IMS) y RRT
- Se ha implementado un programa de capacitación en epidemiología de campo (FETP) u otro programa de capacitación en epidemiología aplicada

SOP de preparación para el RRT: Dotación de personal

- Recursos humanos para gestionar el RRT
- Funciones y conjuntos de habilidades clave definidos que reflejan las enfermedades prioritarias del país
- Fuentes candidatas multisectoriales/multidisciplinarias identificadas considerando los roles/habilidades anteriores
- Proceso de selección/admisión de candidatos establecido
- Criterios de inclusión/exclusión de candidatos identificados

SOP de preparación para el RRT: Proceso de elaboración de lista/registro

- Plataforma de base de datos establecida para facilitar/usar la entrada de datos, selección de personal y análisis
- Variables de la base de datos necesarias para priorizar y seleccionar al personal del RRT
- Modalidad de recopilación de datos del personal del RRT teniendo en cuenta la información necesaria y la facilidad de entrada de datos
- Proceso y frecuencia de actualización de la lista establecidos para tener en cuenta los cambios a lo largo del tiempo
- Estrategia establecida para mitigar el desgaste de las personas de la lista

SOP de preparación del RRT: Consideraciones financieras y administrativas

- Proceso de aprobación del supervisor de RRT para la implementación
- Contratos/acuerdos legales para la movilización (tanto intra como extra organizacionales)
- Mecanismo de pago de sueldos y financiación de viáticos durante el despliegue
- Opciones de compensación especiales durante el despliegue
- Seguro médico/responsabilidad y costo de la atención

- Seguro de discapacidad y/o vida durante el despliegue
- Política/procedimiento de evacuación de emergencia para los desplegados
- Presupuesto establecido con consideraciones de preparación y respuesta

SOP de preparación para el RRT: Capacitación

- Contenido del plan de estudios desarrollado utilizando un modelo de plan de estudios del RRT estandarizado, que incluye:
 - Resumen del RRT y procesos de respuesta
 - Epidemiología y vigilancia
 - Manejo clínico/caso
 - Prevención y control de infecciones
 - Equipo de protección personal
 - Laboratorio
 - Comunicación de riesgos
 - Movilización social y participación comunitaria
 - Regulaciones sanitarias internacionales y partes interesadas en la respuesta
 - Seguridad y protección
 - Logística
 - Capacitación de Justo a Tiempo disponible para la implementación de RRT
 - Capacitaciones obligatorias vs. recomendadas identificadas
 - Presupuesto de capacitación: compensación para los miembros del RRT, equipo de facilitación y lugar
 - Facilitadores de capacitación identificados
 - Se establece la frecuencia, momento y modalidad del plan de estudios de capacitación

SOP de respuesta del RRT: Activación y predespliegue

- Criterios escritos utilizados para decidir si el RRT debe activarse o no
- Proceso de autoridad para activar el RRT
- Contenido, formato y responsabilidad identificados para las sesiones informativas previas al despliegue
- Facilitación, repositorio y distribución de la capacitación de Justo a Tiempo asignada
- Disponibilidad, distribución y financiación de equipos y suministros del RRT
- Proceso de desembolso inmediato de fondos para permitir el despliegue inmediato

SOP de respuesta del RRT: Despliegue

- Estructura de liderazgo establecida responsable de la coordinación de RRT
- Frecuencia y modalidad determinadas de comunicación e informes del ERR
- Proceso de seguimiento y evaluación del ERR en personal y necesidades de respuesta
- Proceso para la logística de viajes RRT considerando cambios durante el despliegue
- Desarrollo de resultados del RRT estandarizados (es decir, reportes de misión, reportes de la situación)
- Proceso para la evolución del equipo (es decir, transferencia estandarizada, envío del personal del RRT a casa, reemplazo del personal)
- Criterios y procesos establecidos para la desmovilización del equipo

SOP de respuesta del RRT: Posdespliegue

- Calendario, modalidad y responsabilidad identificados de los interrogatorios posteriores al despliegue
- Recursos de respuesta considerando el bienestar físico y mental y la reintegración
- Proceso (incluida la responsabilidad) para la planificación y la acción de mejora

APÉNDICE 3. CONSIDERACIONES PRESUPUESTARIAS

A continuación figura una lista de ejemplos de partidas presupuestarias que se deben considerar al establecer la capacidad del RRT y planificar los despliegues del RRT. Tenga en cuenta que este presupuesto sólo se centra en el RRT. Como se ha señalado, el RRT no es independiente de la infraestructura y el presupuesto de respuesta a las emergencias; esos costos también deben abordarse, pero están fuera del alcance de este documento.

Operacional

- Financiación del programa sostenido
- Espacio de oficina
- Software de administración de listas
- Financiación de la capacitación
- Tecnología de la información
- Conectividad a Internet
- Suministros de oficina

Consideraciones administrativas

- Cobertura de seguro de salud, de discapacidad y de lesiones
- Costos de la vacunación
- Costos de la atención médica
- Costos de la atención de la salud mental
- Cobertura de evacuación médica/seguridad

Recursos humanos (sueldos, viáticos, etc.)

- Equipo de respuesta rápida
- Administración del RRT
- Conductor(es) (si se usan)
- Traductor(es) (si se usan)
- Seguridad (si es necesaria)

Equipo - General

- Teléfono móvil
- Créditos del teléfono móvil
- Ordenador portátil/computadora
- Dispositivos del sistema de posicionamiento global, si los hay –
- Puntos de acceso

- Desinfectante de manos
- Equipo apropiado para el clima
- Equipo de protección personal (PPE)
- Formularios estandarizados
- Publicaciones de los medios de comunicación (carteles, folletos, etc.)
- Sistema de entrada de datos y presentación de informes (en papel o electrónico)

Equipo - Específico para la enfermedad

- Suministros para la gestión clínica
- Suministros para la gestión ambiental
- Suministros de laboratorio
- Suministros para la intervención en brotes

Transporte

- Vuelos (si es necesario)
- Combustible (si se utilizan vehículos propios)
- Vehículos de alquiler (si es necesario)
- Gastos de viaje

Alojamiento

- Hoteles
- Alojamiento a corto plazo (si es necesario)
- Alojamiento doble (si es necesario)

Comidas

- Comidas e incidentes
- Reemplazo de comidas, MRE (si es necesario)

APÉNDICE 4. PERFILES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA

El número de miembros del RRT y la composición del equipo dependerá del tipo de brote, el número de afectados, la distribución geográfica y los recursos disponibles. Los miembros del equipo pueden ser entrenados de forma cruzada y pueden operar en múltiples funciones. Además, se pueden considerar los voluntarios a nivel de la comunidad para que participen en determinadas actividades de respuesta (por ejemplo, promotores comunitarios, centros de coordinación comunitarios, etc.) con la formación y la experiencia adecuadas. En el cuadro que figura a continuación se dan ejemplos de las posibles funciones y responsabilidades de los miembros del RRT.

Miembro del equipo	Calificaciones sugeridas	Responsabilidades
Líder del equipo (Puede ser un doble rol si se moviliza con un número reducido de miembros del RRT)	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia en respuestas a emergencias Formación en liderazgo y administración de equipos en el campo 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar las actividades de respuesta con los principales interesados y otros actores en el campo Coordinar los miembros del equipo y actividades Evaluar si se están reuniendo datos adecuados y si se cumplen los indicadores Informar a la sede sobre las actividades del equipo, los retos y las necesidades actuales y previstas
Epidemiólogo/Oficial de vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> Formado en epidemiología e, idealmente, con experiencia en brotes de enfermedades Familiarizado con el sistema de vigilancia en los niveles nacionales y subnacionales, la definición de caso normalizada acordada, y las herramientas normalizadas (incluidas las bases de datos electrónicas, si las hay) y los formatos de las listas de línea 	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los datos recopilados (por ejemplo, listas de líneas) en los centros de salud Evaluar y mejorar (según sea necesario) el cumplimiento de las definiciones de casos e instrumentos normalizados Identificar los grupos de riesgo, demográficos, etc. Trabajar con epidemiólogos locales o funcionarios de vigilancia de enfermedades y aumentar su capacidad para revisar y analizar datos
Experto en gestión de casos/prevención y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Por ejemplo, médico o enfermera Experiencia en el tratamiento de pacientes agudos y críticos, y en la creación y el funcionamiento de instalaciones de atención de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el manejo clínico de los pacientes Facilitar el suministro de los materiales, medicamentos, etc. necesarios para el funcionamiento de las instalaciones sanitarias Aumentar la capacidad de los trabajadores de la salud para tratar a los pacientes Garantizar el uso de equipo de protección personal adecuado y utilizar los principios de prevención y control de infecciones por parte de los trabajadores de la salud y del establecimiento
Experto en comunicación/movilización social	<ul style="list-style-type: none"> Consciente de los conceptos erróneos históricos, los rumores y el estigma asociados a la enfermedad Comprender las estructuras de liderazgo nacionales y subnacionales para hacer participar a los interesados apropiados 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los rumores e ideas falsas que existen en la comunidad Identificar las barreras para la aceptación de las actividades de prevención y control Aumentar el conocimiento de la enfermedad en la comunidad y fomentar la participación en el control del brote

Experto de laboratorio

- Comprender la recolección de muestras de laboratorio, las necesidades de transporte y los procedimientos de prueba
 - Capaz de enseñar y demostrar estas técnicas
 - Conocimiento de la capacidad y ubicación de los laboratorios nacionales y subnacionales
 - Evaluar el proceso de recolección, transporte y análisis de las muestras
 - Enseñar la recolección de muestras, el transporte y las pruebas adecuadas
 - Evaluar la capacidad de los laboratorios para analizar los patógenos apropiados
-

Se deben considerar funciones adicionales para las emergencias comunes a las que se enfrenta el país (por ejemplo, expertos en agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en inglés) para los brotes de cólera, veterinarios para las enfermedades de origen animal, etc.)

APÉNDICE 5. TEMAS DE CAPACITACIÓN PARA LOS RRT

El objetivo de un programa de entrenamiento para los RRT es tener a los miembros de los RRT entrenados y funcionales antes de una emergencia de salud pública. Dado que el enfoque sistemático y normalizado del fomento de la capacidad en materia del RRT es un concepto nuevo, actualmente se están desarrollando varias iniciativas para establecer la capacitación en materia del RRT por parte de los asociados (por ejemplo, GOARN, EMPHINET, AFENET, WAHO, África CDC) y los recursos se compartirán a medida que el material de capacitación se convierta en un recurso de libre acceso. Cabe destacar que los CDC han colaborado con el Equipo de Apoyo al Aprendizaje del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para elaborar un plan de estudios normalizado de formación en materia del RRT de código abierto, que incluye:

- Capacitación de instructores para la formación de equipos de respuesta rápida (2018): <https://extranet.who.int/hslp/content/training-trainers-rapid-response-teams-training>
- Paquete de entrenamiento 2.0 para los equipos de respuesta rápida de todo tipo de riesgos (2017): <https://extranet.who.int/hslp/content/all-hazard-rrt-training-package-version-20>

Se pueden considerar los siguientes temas de capacitación. Independientemente de sus componentes, un programa de capacitación para los RRT debe diseñarse de acuerdo con el contexto geopolítico y socioeconómico del país, las necesidades, así como los recursos existentes para asegurar que el personal más apropiado sea capacitado en el material pertinente.

Tema	Puntos clave
Resumen de la infraestructura de respuesta a los brotes	<ul style="list-style-type: none">• Infraestructura de respuesta a emergencias• Principales interesados que participan en las actividades de respuesta a los brotes, incluidos los asociados internos y externos
Actividades comunes de respuesta de los RRT	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de riesgo/rápida• Investigación del caso• Búsqueda activa de casos y rastreo de contactos• Gestión de datos• Movilización social• Gestión clínica, y prevención y control de infecciones• Pruebas de laboratorio y transporte• Creación de capacidad de emergencia• Otras actividades comunes de respuestas a los brotes de los países
Equipo y herramientas estandarizadas	<ul style="list-style-type: none">• Uso de herramientas/equipos comunes• Uso de formularios normalizados (comprender las respuestas previstas)
Ética durante las emergencias	<ul style="list-style-type: none">• Confidencialidad• Uso e intercambio de datos
Directrices nacionales de salud pública y los SOP pertinentes	<ul style="list-style-type: none">• Pautas de respuesta a los brotes, los SOP• Definiciones de casos de enfermedades comunes• Umbrales de alerta para enfermedades comunes• Procedimientos, instrumentos y formularios estándar (si están disponibles)
Enfermedades comunes en el país	<ul style="list-style-type: none">• Transmisión y factores de riesgo• Directrices nacionales, si están disponibles• Definición normalizada del caso• Actividades de prevención y control

	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo y suministros para enfermedades específicas
Dificultades de la respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos erróneos y rumores de brotes comunes • La no adhesión a las directrices, instrumentos, formularios, definiciones de casos normalizados, etc. • Vulnerabilidades preexistentes de la población • Retos técnicos y de comunicación
Operaciones del RRT	<ul style="list-style-type: none"> • Productos y actividades mensurables • Datos a recopilar sobre el terreno por cada sector • Indicadores y métricas del RRT • Reportes
Participación comunitaria/movilización social	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborando con los interesados pertinentes • Mensajes clave para las emergencias sanitarias • Formación en medios de comunicación
Comunicación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Mensajes clave para las emergencias sanitarias • Directrices para la interacción con los medios de comunicación • Formación en medios de comunicación
Bienestar del respondedor	<ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios psicológicos • Lidar con el estrés y la fatiga • Trabajando en equipo • Seguridad • Protección

RECONOCIMIENTOS

Este documento fue escrito y preparado por Ashley Greiner, MD, MPH, Tasha Stehling-Ariza, PhD, y Adela Hoffman, MPH, de la Subdivisión de Respuesta de Emergencia y Recuperación de la División de Protección de la Salud Mundial en el Centro de Salud Mundial. Las preguntas deben remitirse a RRT@cdc.gov.

Reconocemos las contribuciones de (en orden alfabético):

Puneet Anantharam, MPH – CDC CGH/DGHP/RRTB

Dante Bugli, MPH – CDC CGH/DGHP/RRTB

Ian Norton, MD, MPH-TM – WHO Emergency Medical Teams

Cyrus Shahpar, MD, MBA, MPH – CDC CGH/DGHP/RRTB

CITAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=C8578F669B345B84C17CCA79F79E536F?sequence=1>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2013). La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis Detener la Transmisión de la Poliomielitis (STOP) -- 1999-2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 62(24):501-503. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604894/>
3. Chunsuttiwat, S. (2008). Respuesta a la gripe aviar y preparación para la gripe pandémica: La experiencia de Tailandia. *Respirología*, 13 (Suplemento 1) S36-S40. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1440-1843.2008.01256.x>
4. Gastanaduy, P., Banerjee, E., DeBolt, C., Bravo-Alcántara, P., Samad, S., Pastor, D., Rota, P.A., Patel, M., Crowcroft, N.S., Durrheim, D. (2016). Respuestas de salud pública durante los brotes de sarampión en entornos de eliminación: estrategias y desafíos. *Hum Vaccin Immunother*, 14(9): 2222-2238. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207419/>
5. Grupo de Tareas Global de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Cólera. (2004). Brote de cólera: Evaluación de la respuesta al brote y mejora de la preparación. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43017/WHO_CDS_CPE_Zfk_2004.4_eng.pdf;jsessionid=8FF7A5B1C112CC49AE54BB7AACE2099B?sequence=1
6. Greiner, A., Stehling-Ariza, T., Bugli, D., Hoffman, A., Giese, C., Moorhouse, L., Neatherlin, J.C., Shahpar, C. (2020). Desafíos en la respuesta rápida de la salud pública. *Health Security*, S8-S13. Obtenido de <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/hs.2019.0060>
7. Programa de Seguridad Sanitaria Mundial. (2020). Paquetes de Acción. Obtenido de <https://ghsagenda.org/home/action-packages/>
8. Organización Mundial de la Salud. (2018). Instrumento de evaluación externa conjunta: Segunda edición. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259961/9789241550222-eng.pdf?sequence=1>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Salud Global - Los CDC y la Agenda de Salud Global. Obtenido de <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/index.htm>
10. Organización Mundial de la Salud. (2017). Marco de respuesta de emergencia de la OMS, 2ª edición. Obtenido de [https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-\(-erf\)-2nd-ed](https://www.who.int/publications-detail/emergency-response-framework-(-erf)-2nd-ed)
11. Organización Mundial de la Salud. (2015). Marco para un Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf;jsessionid=5FE2B0477EBCE01F338AFC6120C51538?sequence=1
12. Organizaciones mundiales de la salud. (2016). Directrices técnicas para la vigilancia y la respuesta integradas a las enfermedades en la región de África, 2ª edición. Obtenido de https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/idsr/pdf/technicalguidelines/idsr-technical-guidelines-2nd-edition_2010_english.pdf

13. Rose, D. A., Murthy, S., Brooks, J., Bryant, J. (2017). La evolución de la gestión de emergencias de salud pública como campo de práctica. *American Journal of Public Health*, 107(S2), S126-S133.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303947>
14. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para África. (2014). SOP: Procedimientos operativos estándar para coordinar la preparación y la respuesta en materia de salud pública en la región de África de la OMS. Obtenido de
https://www.who.int/hac/techguidance/tools/standard_operating_procedures_african_region_en_2014.pdf
15. Rasmussen, S.A., Goodman, R.A. (2019). *El Manual de Epidemiología de Campo del CDC*. Nueva York: Oxford University Press. <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/index.html>
16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). Lección 6: Investigación de un brote, Sección 2: Pasos de la inversión de un brote. Obtenido de *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section2.html>
17. Organización Mundial de la Salud. (2003). 3. Roles y responsabilidades en la preparación y la respuesta. En *Pandemic Influenza Preparedness and Response: Documento orientativo de la OMS* (págs. 16 a 23). Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143062/pdf/Bookshelf_NBK143062.pdf
18. Seguridad Nacional. (2020). Programa de Ejercicio y Evaluación de Seguridad Nacional (HSEEP). Obtenido de <https://www.fema.gov/media-library-data/1582669862650-94efb02c8373e28cadf57413ef293ac6/Homeland-Security-Exercise-and-Evaluation-Program-Doctrine-2020-Revision-2-2-25.pdf>
19. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. (2014). Documento técnico del ECDC: Manual de ejercicios de simulación en entornos de salud pública de la UE. Obtenido de <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. (2017). Manual de ejercicios de simulación de la OMS: Una guía práctica y una herramienta para planificar, realizar y evaluar ejercicios de simulación para brotes y preparación y respuesta a emergencias de salud pública. Obtenido de <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/254741/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf;jsessionid=38585A3EB4FCD766D37141864024974A?sequence=1>
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015). Desarrollar Objetivos SMART. Obtenido del Portal de Profesionales de Salud Pública:
https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/evaluate/smart_objectives.html
22. Lopes Cardozo, B., Gotway Crawford, C., Eriksso,n C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B., Winnifred, S. (2012) La angustia psicológica, la depresión, la ansiedad y el agotamiento entre los trabajadores de la ayuda humanitaria internacional: Un estudio longitudinal. *PLoS ONE* 7(9): e44948. doi:10.1371/journal.pone.0044948
23. Fundación Antares. (2012). *Managing Stress in Humanitarian Aid Workers - Guidelines for Good Practice*. Obtenido de:
https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9

24. Comité Permanente entre Organismos (2007). Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Obtenido de: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>
25. Organización Mundial de la Salud. (2019). Guía para el examen posterior a la acción (AAR). Obtenido de: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/311537/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf;jsessionid=0ADD963604FECBDA23EE585C34119A76?sequence=1>
26. Organización Mundial de la Salud. (2018). After Action Reviews and Simulation Exercises: En virtud del Marco de Vigilancia y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (IHR MEF). Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1>